

ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
VIGÉSIMA CUARTA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 18 de diciembre de 2012

En la ciudad de Lima, siendo las ocho y treinta horas del día dieciocho de diciembre del año 2012, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, en la sede central, sito en Jr. Domingo Cueto N° 120, 3er piso, distrito de Jesús María, bajo la Presidencia de la doctora **Virginia Baffigo de Pinillos**, con la asistencia de los señores Consejeros: **Paulina Giusti Hundskopf, Harry Hawkins Mederos, Gonzalo Garland Iturralde, Federico Prieto Celi, Eduardo Iriarte Jiménez, Oscar Alarcón Delgado, Jorge Cristóbal Párraga y Guillermo Onofre Flores.**

Asimismo, participaron el Gerente General, señor **Ramón Huapaya Raygada** y el Secretario General, señor **José Alberto Gerardo Velarde Salazar.**

I. APROBACION DE ACTA DE CONSEJO DIRECTIVO

Se sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo el Acta correspondiente a la Vigésima Tercera Sesión Ordinaria realizada el 04 de diciembre de 2012; la cual fue aprobada por los señores Consejeros, con las precisiones realizadas por la Presidenta Ejecutiva y los señores Consejeros **Paulina Giusti, Eduardo Iriarte, Federico Prieto y Jorge Cristóbal.**

II. INFORMES

1. Acciones a realizarse en la Red Asistencial Rebagliati

La Presidenta Ejecutiva presentó a la Dra. **Malú Arias Schreiber Barba**, Gerente de la Red Asistencial Rebagliati, destacando sus calidades personales y profesionales; acto seguido, le cedió el uso de la palabra.

La Dra. **Malú Arias Schreiber Barba** inició su exposición indicando que la misma estaría enfocada en el problema existente en la Red Rebagliati, debido a la inadecuada distribución de la oferta que ocasiona sobredemanda en los servicios de Emergencia de los Hospitales Angamos y Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, y las acciones realizadas a fin de revertir tal situación:

	Acciones Realizadas	Resultados Alcanzados
1	Atenciones en el CAI Rebagliati	100 atenciones/día
2	Atenciones en el CAI Angamos	76 atenciones/día
3	Reordenamiento de la Hospitalización	Disminución de pacientes amanecidos en las Salas de Observación de Emergencias de 220 a 180
4	Mejoramiento de la Oferta Quirúrgica en el HNERM	Incremento de la disponibilidad quirúrgica de Emergencia en 10 pacientes/día Incremento en 10 cirugías traumatológicas/día
5	Mejoramiento de la Oferta Quirúrgica en el Hospital II Suárez Angamos	10 cirugías de Emergencia x día
6	Habilitación de la Unidad de Hemorragia Digestiva	Habilitación de 8 camas para atención de pacientes agudos Incremento en 6 camas para Hospitalización normal.
7	Regularización de la situación de la UBAP Jesús María	Se garantiza la atención a 35,000 asegurados
8	Saneamiento de las deudas con Clínicas contratadas	Deuda saneada

La Gerente de la Red Asistencial Rebagliati refirió que los CAI son consultorios de atención inmediata donde se atienden aquellos pacientes que presentan urgencias más no emergencias, pero demandan atención rápida. Añadiendo que se cuenta el apoyo de personal de oferta flexible.

Precisó que, en la gestión anterior se decidió trasladar pacientes de emergencia a salas de recuperación post operatorias, lo que obligó a cerrar salas quirúrgicas sólo

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



causó una mayor estancia de los pacientes que debían ser operados. Al respecto, se acotó que su gestión suspendió las hospitalizaciones en esas condiciones y reabrió las salas de operación lo que permitió una disminución de las estancias pre quirúrgicas y pre hospitalarias, lo que ha permitido disminuir el número de pacientes en la Emergencia del HNERM.

Del mismo señaló que, por problemas en cuanto al trámite apropiado para ejecutar un proyecto de inversión menor, desde octubre del 2011 las áreas de atención de pacientes de emergencia gastroenterológica y de procedimientos (endoscopias altas y bajas) del HNERM quedaron físicamente inhabilitadas, por lo que la atención a los pacientes de emergencia gastroenterológicas y los procedimientos se empezaron a realizar en salas de hospitalización, lo que disminuyó el número de camas ofertadas y propició una atención en condiciones totalmente inadecuadas. Esto fue motivo de una observación por parte de la Contraloría General de la República. Y, es por ello que su gestión decidió habilitar el área con insumos y personal propio logrando recuperar esta zona hospitalaria en tres semanas, luego de haber estado 14 meses en condiciones de inoperatividad.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva destacó que la Unidad de Hemorragia Digestiva en el HNERM es la única en ESSALUD, y por ello reviste suma importancia mantenerla plenamente operativa.

Asimismo, la Dra. Malú Arias Schreiber detalló las acciones que se encuentran en ejecución y que en un mediano plazo ayudarán a conseguir el resultado esperado:

	Acciones en Ejecución	Resultados Esperados	Fecha de Culminación
1	Contratación de personal asistencial	Incorporación de 219 profesionales	45 días
2	Reparación de equipos involucrados en la atención de Emergencia	Recuperación de 60 equipos	45 días
3	Compra de medicamentos y material médico para la atención de áreas críticas	Reducción de la estancia en Sala de Observación de Emergencia en 20%	30 días
4	Regularización de la condición laboral del personal contratado bajo la modalidad de Intermediación Laboral	Incorporación de 797 trabajadores	90 días
5	Implementación del Programa "Diagnóstico Resuelto" como herramienta de gestión en los servicios de Cirugía y Medicina	Mejoramiento de los indicadores de producción en 30% - 50%	60 días
6	Operativización de la Sala N° 3 de Emergencia Gineco Obstétrica	Incremento de 5 cirugías/día	05 días
7	Apertura de Urgencia en el Hospital Hogar de la Madre	Atención de 500 urgencias/día	75 días
8	Incremento de la oferta de camas para la atención de pacientes estables a través del convenio con el Hospital Militar	Incorporación de 50 camas en 2 meses y 100 camas en 6 meses	15 días
9	Mejoramiento de la Oferta Quirúrgica en el Hospital II Suárez Angamos	40 cirugías/día	15 días
10	Regularización de las deudas pendientes con las clínicas contratadas y otros	Saneamiento de deudas por aprox. S/. 4.5 Mills.	90 días
11	Ampliación de la oferta hospitalaria en el RAR	Ampliación de la oferta de camas en la RAR (60)	120 días
12	Regularización de la situación de la UBAP Magdalena	Atención a 30,000 asegurados	15 días
13	Mejoramiento de la estructura de la Urgencia del Pol. Próceres	Ampliación del horario de atención y capacidad resolutive 100 atenciones/día	60 días

Seguidamente, la Dra. Malú Arias Schreiber se refirió a las acciones pendientes de implementar:

	Acciones proyectadas	Resultados Esperados	Fecha de Culminación
1	Mejora de la infraestructura de la Emergencia del Hospital II Suárez Angamos	Incremento de atenciones de pacientes de nivel I y II en 30% a 50%	270 días
2	Categorización y apertura de la Clínica Plaza para pacientes con requerimiento de cirugía ambulatoria	Ampliación de la oferta de camas en la RAR (60) Lanzamiento del programa de cirugía ambulatoria de la RAR	270 días
3	Propuesta de un nuevo modelo de atención descentralizada de urgencias y emergencias	Atención del 90% de prioridades II y IV en CAS de la Red	730 días
4	Implementación de un Sistema de Información Clínico Administrativo Integrado en Red	Eliminación de procesos redundantes en 100% Disminución de tiempos en gestión administrativa en 70%	1,095 días

Posteriormente, mencionó en qué consistía la propuesta de iniciativas estratégicas para el mejoramiento de la gestión clínica, a fin de integrar los procesos clínicos y administrativos y mejorar los indicadores de gestión en 15 – 20%, sin costo monetario y en un tiempo aproximado de 90 a 80 días.

Por otra parte, refirió que para el mejoramiento de los sistemas de información se tiene como objetivo la implementación de herramientas que proporcionen información asistencial y administrativa en tiempo real, para una gestión oportuna y transparente: (i) reducción de la duración de trámites administrativos en 30% - 50%, (ii) reducción de las distorsiones en el abastecimiento de bienes estratégicos en 50%, (iii) implementación de herramientas para el seguimiento de los principales procesos clínicos (Consulta Externa, Hospitalización, Centro Quirúrgico, Emergencia), en un tiempo aproximado de 180 días.

Finalizando su exposición, la Dra. Malú Arias Schreiber presentó el siguiente cuadro resumen sobre los principales problemas cuya atención se ha priorizado y las correspondientes alternativas de solución:

Problemas (a) Priorizados (Lista de mayor a menor importancia)	Sustento y análisis (b) (Versión ejecutiva con textos que haga referencia a cuadros y/o gráficos que se anexarán)			Alternativas de Solución (c) (Listar y explicar brevemente al menos 2 y como máximo 5)
	¿Cuales el impacto en la Gestión Asistencial?	¿Cuales el impacto en la Gestión de Aseguramiento?	¿Cuales el impacto en el Asegurado?	
Alta dependencia operativa del nivel central y poca autonomía en toma de decisiones - decisiones verticales.	Limitación operativa permanente, que no permite solucionar los problemas identificados oportunamente	Normativa abundante, incoherente y desactualizado.	Baja calidad de servicio, insatisfacción del usuario, alto embalse en prestación de servicios, inoportunidad / insatisfacción	1.- Cambio integral del modelo de organización de ESSALUD. 2.- Otorgamiento de autonomía por medio de la transferencia de funciones, competencias y responsabilidades a la RAR
Organización de la RAR no responde a las necesidades institucionales	1.- Insuficiente desarrollo de los CAS con pobre nivel de resolución y sobredemanda en el Hospital Base 2.- Concentración tecnológica en Cabeza de Red 3.- Falta de articulación entre los niveles de atención y al interior de los EESS.	1.- Limitada captación de potenciales asegurados 2.- Incremento de costo oportunidad	Baja calidad de servicio, insatisfacción del usuario, alto embalse en prestación de servicios, incremento de costos al asegurado (transporte, horas no trabajadas, etc.)	1.- Rediseño del modelo de organización de la RAR. 2.- Mejora de procesos y gestión de la calidad en la RAR. 3.- Establecer alianzas estratégicas a nivel local para el intercambio y complementariedad de servicios asistenciales. 4.- Calidad total con la mejora de procesos
Coordinación y comunicación insuficiente e inadecuada entre la RAR y el nivel central, que no responde a las expectativas de la RAR.	1.- Demora en la solución de problemas. 2.- Respuesta insuficiente a los usuarios internos. 3.- Limitación en la toma de decisiones 4.- Duplicidad de esfuerzos 5.- Imposición de directivas	1.- Limitada captación de potenciales asegurados 2.- Incremento de costo oportunidad	1.- Baja calidad de servicio. 2.- Insatisfacción del usuario. 3.- Alto embalse en prestación de servicios.	1.- Optimización de procesos 2.- Respuesta inmediata y positiva a los requerimientos. 3.- Simplificación de procesos

El señor Consejero Gonzalo Garland destacó la necesidad de informar a la población sobre los servicios altamente especializados que brinda el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins", que son superiores a los ofrecidos por las clínicas privadas; señalando que el 40% de las personas que acuden a ESSALUD, no deberían ser atendidos en Emergencia.

La Dra. Malú Arias Schreiber manifestó que dichas personas no pueden dejar de ser atendidas, en virtud de lo establecido en la Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Señaló asimismo, que se está contratando a 219 profesionales de la Salud, bajo la modalidad CAS (contratación administrativa de servicios) para la Red Rebagliati, que va a permitir que en cuatro (4) centros de salud: Próceres, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo y Lurín, se brinde atención de Urgencia - Emergencia, las 24 horas del día; acotando que actualmente existen inconvenientes para la contratación de personal para Emergencia Pediátrica.

Sobre lo mencionado, la Presidenta Ejecutiva añadió que la jornada laboral del personal CAS asistencial ha sido regularizada, dándose cumplimiento a lo establecido en la normatividad legal vigente, según la cual no puede superar las 150 horas mensuales.

El Consejero Gonzalo Garland solicitó que se precise la labor que desarrollan los servidores médicos en las dos horas de capacitación o si las mismas están destinadas a labores administrativas.

Al respecto la Gerente de la Red Asistencial Rebagliati explicó que las tareas que realizan están referidas a: (i) procedimientos, (ii) actividad sanitaria, (iii) labor docente, entre otras.

A su turno, la señora Consejera Paulina Giusti preguntó sobre la problemática advertida en Emergencia Pediátrica.

En respuesta a ello, la Dra. Malú Arias Schreiber señaló que la falta de especialistas ocasiona problemas en la atención, citando como ejemplo la carencia de un neumólogo pediatra.

Sobre el particular, la señora Consejera Paulina Giusti refirió que bajo el esquema de intercambio de prestaciones podría superarse tal situación.

Por su parte, el señor Consejero Gonzalo Garland mencionó haber recibido reclamos de empresas mineras, quejándose de la falta de especialistas; proponiendo como solución, la utilización de la Telemedicina, a fin de llegar a lugares apartados y mejorar la atención a nuestros asegurados.

La Dra. Malú Arias Schreiber indicó que actualmente ESSALUD no cuenta con un programa de Telemedicina, no obstante ser necesario. Asimismo, destacó que no se cuenta con especialistas anestesiólogos y traumatólogos en número suficiente para atender la demanda existente.

Con relación a ello, el Gerente General precisó que en virtud de lo establecido en el artículo 22º de la Ley de Presupuesto del Año Fiscal 2013, Ley N° 29951, en el sentido que: *"El personal médico cirujano de los establecimientos de salud con excepción de los que se encuentran prestando el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS), del Ministerio de Salud, de sus organismos públicos, de los gobiernos regionales, del Seguro Social de Salud (EsSalud), así como de las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, pueden prestar servicios complementarios en el mismo establecimiento de salud y/o en otro con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga suscrito un contrato de intercambio prestacional para la prestación de servicios complementarios, a efectos de garantizar y ampliar la cobertura de los servicios médicos asistenciales"*; ESSALUD podría realizar dichas contrataciones.

El señor Consejero Eduardo Iriarte consultó acerca de los equipos del servicio de Cardiología; indicando de otro lado, que en el año 2001 se informó al Consejo Directivo que algunas personas dejaban a sus familiares en Emergencia, el día 31 de diciembre y los recogían el 4 de enero, tratándose en su mayoría de adultos mayores.

Refiriéndose a lo señalado, la Dra. Malú Arias Schreiber manifestó que el problema era mayor, ya que se han presentado casos de adultos mayores con una estancia prolongada, que en algunos casos exceden los 6 meses.

La Presidenta Ejecutiva señaló que ello es motivo de una intervención conjunta con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMDES), que tiene un programa

denominado "Vida Digna", por lo que solicitó a la Dra. Arias Schreiber realizar un informe sobre los pacientes en mención.

De otro lado, el señor Consejero Gonzalo Garland señaló que existen problemas en la adquisición de reactivos de laboratorio, razón por la cual dicho servicio debería ser tercerizado.

En respuesta, la Dra. Malú Arias Schreiber indicó que el problema se originó debido a la gestión del Comité Farmacológico de la Sede Central, habiéndose superado dicha situación; precisando que no obstante ello, la sugerencia del señor Consejero Gonzalo Garland podría implementarse en el HNERM.

Asimismo, la Gerente de la Red Asistencial Rebagliati informó que se había solicitado retomar el Programa de "Diagnóstico Resuelto", régimen de prestación complementaria de trabajo sobre la base de un criterio promocional y de buen desempeño, mejorándose sus indicadores y su incidencia en la calidad del servicio.

Al respecto, la señora Consejera Paulina Giusti preguntó cuál sería el impacto de dicha propuesta en la atención a los asegurados.

Ante lo cual la Dra. Malú Arias Schreiber refirió que con ello se lograría acortar las estancias del paciente en el hospital.

Absolviendo la inquietud de la Presidenta Ejecutiva sobre el porcentaje del personal médico que participó en dicho Programa, la citada funcionaria señaló que éste no se desarrolló en todos los servicios y sólo estuvo vigente hasta diciembre del 2011, lo que tal vez fue una de las motivaciones de la huelga.

La señora Consejera Paulina Giusti opinó que dicho Programa era un excelente incentivo por desempeño, constituyendo un precedente importante en el contexto de análisis de una nueva política remunerativa del Ministerio de Salud.

Al respecto, la Gerente de la Red Asistencial Rebagliati precisó que para lograr ello, en cada especialidad debía establecerse las mediciones respectivas y garantizar la calidad del servicio.

El Gerente General, aunándose a las intervenciones anteriores, indicó que la Red Asistencial Sabogal está evaluando la implementación de dicho Programa.

Asimismo, la Presidenta Ejecutiva acotó que el mencionado Programa debía mejorarse previamente a su implementación; preguntándose asimismo, el porqué de la resistencia a contratar servicios de terceros para lograr el desembalse existente. Solicitó en tal sentido al Gerente General que realice la evaluación correspondiente con las Redes Asistenciales, para definir lo más conveniente para la Institución.

El señor Consejero Federico Prieto indicó que le parecía adecuado trabajar con clínicas privadas, no sólo por la calidad del servicio sino también por el tiempo y oportunidad de atención; preguntando el porqué cuando a los médicos se les paga una mayor remuneración, trabajan mucho más de las seis horas diarias establecidas en la Ley de Trabajo Médico (Decreto Legislativo N° 559), jornada que fuera fijada debido al cansancio de los médicos.

Sobre el particular, la Dra. Malú Arias Schreiber acotó que la remuneración que percibe un médico es de S/. 3,000 Nuevos Soles en promedio, lo cual es insuficiente, razón por la cual deben prestar servicios en otras entidades o ejercer la actividad privada.

A su turno, la señora Consejera Paulina Giusti consideró necesario efectuar un recuento histórico sobre la labor desarrollada por los médicos, acotando que los médicos laboran 6 días a la semana, de día y de noche, a diferencia de otras profesiones. No existiendo médico asistencial que desempeñe un solo trabajo.

El señor Consejero Jorge Cristóbal indicó que la sobredemanda de los servicios de Emergencia continúa, por lo cual destacó las acciones adoptadas que han permitido

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



mejorar la calidad del servicio de Emergencia, no obstante lo cual el problema ~~así~~ ha sido resuelto. Señaló que para ello se requiere de un "Plan Estratégico" que permita resolver tal situación, el mismo que debe ser presentado en una próxima sesión. A lo cual se aunó el señor Consejero Oscar Alarcón.

De otro lado, el señor Consejero Eduardo Iriarte precisó que, al igual que los médicos, las enfermeras también lograron mediante la dación de una Ley, una jornada laboral especial; sugiriendo en tal sentido que, al igual que en los Sectores Defensa e Interior, donde se ha emitido una Ley de Remuneraciones y Pensiones del personal Policial y Militar, debería hacerse algo similar con relación al personal asistencial del Estado. Labor que consideró podría estar a cargo del Ministerio de Salud.

Sobre el particular, la señora Consejera Paulina Giusti manifestó que en el sector salud existen 14 leyes en las que se aborda el tema de la jornada de trabajo, agregando que otro problema existente es el referido a los sueldos, dada la existencia de diferencias remunerativas y beneficios según el régimen laboral al que pertenece el personal asistencial; razón por la cual el Ministerio de Salud viene trabajando en dicho reordenamiento normativo.

A su turno, el señor Consejero Gonzalo Garland felicitó a la Dra. Malú Arias Schreiber por la exposición realizada.

La Presidenta Ejecutiva señaló que debido a la existencia de una situación crítica que no permitía brindar de manera oportuna y adecuada las prestaciones de salud que requiere la población asegurada, debido principalmente al hacinamiento de las áreas de Emergencia, falta de condiciones de bioseguridad, equipos obsoletos e inoperativos y desabastecimiento de medicamentos, material e insumos médicos, a los quince días de iniciada su gestión se coordinó con el entonces Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, a fin que se declare en emergencia la Red Asistencial Sabogal y se revierta la situación de desabastecimiento; sin embargo, el Ministerio de Economía y Finanzas opinó que, encontrándose ESSALUD en un proceso de Reorganización, lo recomendable era aplicar las excepciones previstas en la Ley de Contrataciones del Estado (desabastecimiento inminente).

Indicó sobre el particular, que habiendo informado el Gerente General sobre cierto temor e inexperiencia por parte del personal en la utilización de dichas excepciones, se solicitó asesoría al Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE).

El señor Consejero Harry Hawkins, retomando lo señalado por la señora Consejera Paulina Giusti, manifestó que debía aprobarse una nueva escala remunerativa que refleje lo que deben ganar los médicos tanto en el régimen público como privado, al igual que en la modalidad CAS. Por lo que sugirió proponer ello ante FONAFE lo más pronto posible.

La Presidenta Ejecutiva señaló que era difícil planificar cuando se tiene problemas pendientes de atención, no obstante lo cual se haría el esfuerzo necesario para lograr un sinceramiento de los salarios. Añadiendo que aún se encuentra pendiente de resolver el Arbitraje Potestativo con el Sindicato Nacional de Enfermeras.

Seguidamente, la señora Consejera Paulina Giusti comentó que la categorización de hospitales que tiene ESSALUD (Hospital I, II, III, IV) no cumple con lo que ha regulado el Ministerio de Salud.

La Presidenta Ejecutiva señaló que en ESSALUD, implementando el denominado "Plan Maestro", se realizaría un censo de la infraestructura y equipos a fin de determinar nuestra real capacidad operativa; informando sobre la incorporación del señor Renán Quispe, ex Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a fin que apoye en dicha labor.

Finalmente, la señora Consejera Paulina Giusti felicitó a la Dra. Malú Arias Schreiber por la presentación realizada y los avances logrados en corto tiempo para mejorar la atención que se brinda a los asegurados; felicitación a la cual se aunaron los demás señores Consejeros.

[Handwritten signature]

2. De la Presidenta Ejecutiva

- *Reunión en PCM sobre Simplificación Administrativa*

La Presidenta Ejecutiva informó que en días pasados se llevó a cabo una reunión en la Presidencia del Consejo de Ministros, sobre la puesta en marcha de un plan de desregulación para agilizar los trámites administrativos, con el objetivo de optimizar los servicios que brindan las entidades del Estado y, de esta manera hacerlas más expeditivas.

Señaló que en dicha reunión se contó con la presencia del senador mexicano Salvador Vega Casillas, quien expuso sobre la experiencia de dicho país indicando que México tardó cerca de dos años en implementar dichas mejoras con resultados positivos en la desregulación de trámites, ahorrando tiempo y dinero a los ciudadanos que acudían ante los organismos estatales para realizar diversas diligencias. Y, que gracias a esta iniciativa se logró eliminar más de 2,000 trámites aproximadamente y miles de normas que no servían, logrando ascender 38 puestos en el Ranking de Competitividad del Doing Business.

Asimismo, se destacó en la exposición realizada por el senador Vega Casillas, que uno de los aspectos fundamentales de la reforma mexicana radicó en la participación ciudadana, pues mediante un concurso se premió a quien presentó el trámite más inútil. Lo cual sería replicado por la Presidencia del Consejo de Ministros próximamente.

- *Sobre el Proceso de Reorganización de ESSALUD*

La Presidenta Ejecutiva comentó a los señores Consejeros que había coordinado con el Dr. Juan Carlos Requejo Aleman, Secretario General del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) y Coordinador General del equipo de trabajo encargado de elaborar el diagnóstico de la situación del Seguro Social de Salud – ESSALUD y de proponer disposiciones técnicas y normativas necesarias para el fortalecimiento de ESSALUD, en el marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 016-2012-TR, respecto a la remisión del diagnóstico situacional al Consejo Directivo.

Sobre el particular, el señor Consejero Harry Hawkins añadió que el MTPE no debía limitarse a la remisión de dicho informe si no que debía ser expuesto ante el Consejo Directivo.

El señor Consejero Jorge Cristóbal indicó que la citada Comisión había pedido opinión a los señores Consejeros, la misma que su despacho cumplió con alcanzar. De otro lado, manifestó que durante la gestión del Dr. Álvaro Vidal se conformó una Comisión de ESSALUD, para que propongan una propuesta de reorganización institucional.

Al respecto, el Gerente General indicó que se ha venido trabajando en equipo con el MTPE, para la elaboración del diagnóstico y propuestas normativas.

Finalmente, la Presidenta Ejecutiva señaló que la Comisión de Reorganización y sus recomendaciones, de conformidad con el Decreto Supremo N° 016-2012-TR deben ser sometidas a consideración del Consejo Directivo, lo cual implica que la tarea y el reto continúan para nuestra gestión; y, una vez que la Comisión presente su informe, el mismo será evaluado a fin de expedir las iniciativas correspondientes.

III. ORDEN DEL DIA

1. *Reserva Técnica del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el ejercicio 2012*

Se contó con la participación de la Eco. María Maraví Ticse, Gerente Central de Finanzas, quien hizo referencia a lo establecido en el artículo 6° del Decreto

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Supremo N°009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, sobre el cálculo de la Reserva Técnica: "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".

A continuación, detalló los conceptos por gastos y costos de la administración y los montos utilizados en periodos anteriores, conforme se aprecia en el siguiente esquema:

DETALLE DE LOS COSTOS Y GASTOS DE ADMINISTRACION DE LA CONTABILIDAD DEL FONDO SALUD PARA DETERMINAR LA BASE DE CALCULO	A 31 de Diciembre 2011 En Nuevos soles	A 31 de Diciembre 2010 En Nuevos soles	Variación absoluta
COSTOS Y GASTOS DE ADMINISTRACION			
Costo de Personal	2,585,527,074	2,452,137,570	133,389,504
Costo de medicinas, material médico y otros	1,019,118,467	972,536,063	46,582,384
Costo de prestaciones económicas	413,006,338	380,828,741	32,077,597
Costo de Oficina, inmuebles e instalaciones	293,489,744	260,361,449	33,108,295
Otros Costos y Gastos (1)	1,503,245,877	1,414,178,792	89,068,885
TOTAL COSTOS Y GASTOS DE ADMINISTRACION	5,814,387,300	5,480,142,835	334,224,665
Menos:			
Provisiones Varias que no se consideran para el calculo (2)	(863,122,780)	(882,038,281)	(81,083,499)
TOTAL BASE DE CALCULO	4,851,244,520	4,598,103,354	253,141,166
Calculo del 30% de la base	1,455,373,356	1,378,430,706	76,942,650

Fuente de información:
SAP/R3, Estado Financiero Fondo de Salud.

Asimismo, se refirió acerca de las provisiones y los rubros que no son parte de la constitución de la Reserva Técnica.

(2) DETALLE DE LAS PROVISIONES VARIAS QUE NO SE CONSIDERAN EN LA BASE DE CALCULO DEL AÑO	A 31 de Diciembre 2011 En Nuevos soles	A 31 de Diciembre 2010 En Nuevos soles	Variación absoluta
Reclamaciones Sunat	224,087,527	243,641,814	(19,554,287)
Cobranza Dudosas	26,424,801	30,093,009	(3,668,208)
Provision para Vacaciones	111,809,248	113,365,610	(1,556,362)
Comision de administracion afessalud	105,982,548	104,741,405	1,241,143
Depreciacion Maquinaria, equipos y otras	111,853,810	96,443,326	15,410,484
Comision Servicios de recaudacion SUNAT	88,589,638	76,355,405	12,234,233
Otras Provisiones	65,704,959	41,325,446	24,379,513
Uniformes	42,059,600	41,818,700	240,900
Depreciacion de edificios	51,093,620	46,257,707	4,835,913
Contingencias	87,702,534	29,215,655	58,486,879
Depreciacion de equipos de procesamiento de datos	20,694,595	16,649,133	4,045,462
Comision administracion convenios internacionales	2,006,652	17,722,603	(15,715,951)
Otras provisiones y depreciaciones	3,489,982	7,944,472	(4,454,490)
Depreciacion muebles y enseres	9,308,388	8,544,167	764,221
Depreciacion de equipos de transporte	9,483,686	5,354,576	4,129,110
Amortizacion de software	1,187,208	1,264,520	(77,312)
Comision bancarias por servicios de recaudacion	1,486,155	1,144,576	341,579
Serv. Operativos ONP-Bienes	98,067	98,595	(528)
Serv. Operativos ONP- Servicios	59,762	58,562	1,200
TOTAL PROVISIONES NO CONSIDERADAS	963,122,780	882,038,281	81,083,499

Del mismo modo, explicó cuál había sido la evolución de la constitución de la Reserva Técnica en los Años Fiscales 2009, 2010, 2011 y 2012:

RESERVA TECNICA AÑO	BASE DE CALCULO	SITUACION	INCREMENTO	RESERVA TECNICA	OBSERVACION
2009	En base a EEFF. 2008	APROBADO		1,227,408,858.00	CONSTITUIDA
2010	En base a EEFF. 2009	APROBADO	32,266,433.00	1,259,675,291.00	CONSTITUIDA EL 11.09.2012
2011	En base a EEFF. 2010	APROBADO	119,755,415.00	1,379,430,706.00	CONSTITUIDA EL 12.09.2012
2012	En base a EEFF. 2011	POR APROBAR	75,942,650.00	1,455,373,356.00	

El señor Consejero Jorge Cristóbal acotó que la Reserva Técnica es un fondo intangible que sirve solamente para tomarlo en caso de emergencia; sin

embargo, en el año 2010 la gestión anterior utilizó el fondo de Reserva Técnica para pagar remuneraciones e incluso aguinaldos, con anuencia del Consejo Directivo. Precizando que no puede haber un Acuerdo opuesto a la Ley.

A su turno, el señor Consejero Eduardo Iriarte manifestó que en la administración anterior propuso establecer que esta Reserva Técnica jamás debía ser tocada, por lo que considero que ello debía ser reiterado para su estricto cumplimiento.

Del mismo modo, el señor Consejero Gonzalo Garland señaló que, cuando ingresó a formar parte del Consejo Directivo de ESSALUD, se encontró un déficit de más de S/. 200 Millones de Nuevos Soles de la Reserva Técnica, situación que no puede volver a ocurrir.

Seguidamente, la señora Consejera Paulina Giusti manifestó su inquietud respecto a cuál era la necesidad de adoptar un Acuerdo de Consejo Directivo a efectos de observar lo establecido en la Ley N° 27056 sobre la intangibilidad de la Reserva Técnica, pues la ley es clara y habría que cumplirla.

La Presidenta Ejecutiva señaló que se podría indicar en el Acuerdo de Consejo Directivo que este órgano colegiado se adhería a lo dispuesto en la Ley, y que en ningún caso autorizaría la utilización de la Reserva Técnica.

Absolviendo la consulta de la señora Consejera Paulina Giusti sobre las acciones adoptadas por la utilización de la Reserva Técnica en gestiones anteriores, la Presidenta Ejecutiva refirió que se efectuará la revisión del caso, con la finalidad de establecer si en la gestión anterior se adoptaron acciones sobre el particular.

Al respecto, el señor Consejero Eduardo Iriarte precisó que tal situación ocurrió durante la gestión del Ing. Fernando Barrios Ipenza. A lo cual, la Presidenta Ejecutiva señaló que las acciones de denuncia, le corresponderían al sucesor a dicha gestión, y que si no se hubieren dado en dicho periodo, la actual gestión tendría que adoptar dichas acciones.

A su turno, el señor Consejero Jorge Cristóbal indicó que se había tomado conocimiento de que a nivel del Congreso de la República existe una Mega Comisión Investigadora sobre la gestión del Ing. Barrios Ipenza, siendo convocado en su oportunidad el Dr. Álvaro Vidal, razón por la cual debe existir documentación sobre el particular.

Seguidamente, el señor Consejero Eduardo Iriarte manifestó que además debe existir un Acuerdo del Consejo Directivo, durante la gestión del Ing. Fernando Barrios, que autorizó la utilización de la Reserva Técnica; precisando que el Dr. Álvaro Vidal denunció ello, habiendo asistido al Congreso de la República en distintas oportunidades, e incluso efectuó la denuncia públicamente. De ahí que el Consejo Directivo ha ratificado que la Reserva Técnica es intangible, lo cual la Presidenta Ejecutiva viene cumpliendo.

Continuando con su exposición, la Eco. María Ticse agregó que estando próximos a terminar el año y que el proceso de ejecución presupuestal concluye el 31 de diciembre, propuso al Consejo Directivo que si en la ejecución existiesen saldos presupuestales, los mismos podrían servir para constituir la Reserva Técnica del año 2012.

Con relación a lo expuesto, la señora Consejera Paulina Giusti consultó si era necesario que el Consejo Directivo aprobara tal propuesta, toda vez que se trata de un tema de ejecución presupuestal.

Sobre el particular, la Gerente Central de Finanzas manifestó que sólo con la aprobación del Consejo Directivo se puede constituir Reserva Técnica.

Ante lo cual la Presidenta Ejecutiva solicitó a la Eco. María Maraví presentar una sustentación técnica que respalde su propuesta. A lo que se aunó el señor Consejero Oscar Alarcón.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Luego del debate correspondiente, los señores Consejeros adoptaron unánimemente el siguiente Acuerdo:

ACUERDO N° 49-24-ESSALUD-2012

VISTAS:

La Carta N° 4415-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de fecha 30 de noviembre de 2012 de la Gerencia Central de Finanzas, mediante la cual requiere la aprobación del monto de la Reserva Técnica de ESSALUD para el ejercicio 2012, remitiendo adjunto el Informe N° 21 -GC-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de fecha 20 de noviembre de 2012 de la Gerencia de Contabilidad; y la Carta N° 3971-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 28 de noviembre de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el numeral b) del artículo 8° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, establece que son recursos de ESSALUD sus reservas e inversiones, disponiendo asimismo que los recursos sólo pueden ser empleados en la administración, producción, generación de infraestructura, otorgamiento de prestaciones en la constitución de reservas técnicas y en inversiones o colocaciones que sean necesarias para su adecuada rentabilidad;

Que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 6° del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, 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, según lo dispuesto por el artículo 12° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), la institución tiene la obligación de resguardar el valor real del patrimonio que administra, de conservar el nivel mínimo de reservas que exige la Ley N° 26790; así como, utilizar sus recursos en montos que no comprometan el nivel mínimo de sus reservas exigibles;

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 65-23-ESSALUD-2004 de fecha 22 de diciembre de 2004 y Resolución de Gerencia General N° 1016-GG-ESSALUD-2010, se regula los procedimientos para el cálculo y constitución de la reserva técnica;

Que, con Acuerdo de Consejo Directivo N° 9-6E-ESSALUD-2012 de fecha 28 de agosto de 2012, se estableció que la Reserva Técnica del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el ejercicio 2011, sea de S/. 1,379,430,706 equivalente al 30% del gasto incurrido para la producción de las prestaciones durante el año anterior, el mismo que ascendió a la suma de S/. 4,598,102,354;

Que, mediante Resolución de Contraloría N° 052-2011-CG de fecha 24 de febrero de 2012, la Contraloría General de la República designó a la Sociedad de Auditoría Caipo y Asociados Sociedad Civil de Responsabilidad Limitada, para realizar las auditorías a los Estados Financieros y Examen Especial a la Información Presupuestal 2010-2011 del Seguro Social de Salud - ESSALUD, suscribiendo el contrato de Locación de Servicios con fecha 25 de abril de 2011, para cumplir el objetivo encomendado;

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 8-6E-ESSALUD-2012 de fecha 28 de agosto de 2012 se aprobó, en vía de regularización y teniendo en consideración el Dictamen de Abstención de opinión de fecha 26 de octubre de 2011 de la Sociedad de Auditoría Caipo y Asociados Sociedad

Civil de Responsabilidad Limitada, el Balance General y los Estados Financieros Consolidados y Combinados Auditados del Seguro Social de Salud (ESSALUD) que comprende los siguientes fondos: AFESSALUD, Salud, Agrario, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales;

Que, el inciso e) del artículo 25° del Reglamento de Organización y Funciones de la Oficina General de Administración de ESSALUD, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 533-PE-ESSALUD-2011, establece que es función de la Gerencia Central de Finanzas, a través de la Gerencia de Contabilidad, realizar el seguimiento y el control de la determinación de las reservas técnicas establecidas conforme con los dispositivos legales vigentes y Acuerdos del Consejo Directivo, así como de las obligaciones tributarias (tributos internos) y pensionarias a cargo de la Institución;

Que, en tal sentido, es necesario establecer el nivel de la reserva técnica que debe mantener ESSALUD en concordancia con las normas antes citadas;

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

ACORDÓ:

1. ESTABLECER que la Reserva Técnica del Seguro Social de Salud – ESSALUD para el ejercicio 2012, sea de S/. 1,455,373,356 equivalente al 30% del gasto incurrido para la producción de las prestaciones durante el año 2011, el mismo que ascendió a la suma de S/. 4,851,244,520.
2. DISPONER que la Gerencia Central de Finanzas cumpla con lo señalado en el numeral 1 del presente Acuerdo, agregando a la Reserva Técnica 2011, la suma de S/. 75,942,650 Nuevos Soles.
3. DISPONER que la Gerencia Central de Finanzas establezca los mecanismos necesarios, a través de los cuales se garantice la constitución de la Reserva Técnica establecida en el numeral 1 del presente Acuerdo.
4. DISPONER que la Gerencia General asegure que se cumpla con dar estricta observancia a lo dispuesto en el artículo 11° de la Ley N° 27056, en lo referido a la intangibilidad de la Reserva Técnica, y su utilización sólo en casos de emergencia.
5. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta, para que entre en inmediata ejecución.

2. Desagregado de la Segunda Modificación Presupuestal del ejercicio 2012, aprobado por Acuerdo de Directorio N° 003-2012/025-FONAFE

Previamente a la exposición de la Gerente Central de Finanzas sobre el presente punto, la señora Consejera Paulina Giusti solicitó el uso de la palabra, indicando que tratándose de temas presupuestales, la información correspondiente sobre el particular debería ser entregada con la antelación correspondiente para su revisión, y no el día de su presentación.

A su turno, el señor Consejero Jorge Cristóbal manifestó que en su oportunidad el Consejo Directivo aprobó la modificación presupuestal, la misma que fue enviada a FONAFE, entidad que aprobó dicha modificación; razón por la cual consultó si lo que se estaba proponiendo ahora era la ratificación del Acuerdo de Directorio N° 003-2012/025-FONAFE adoptado por FONAFE sobre el particular.

Al respecto, la Eco. María Maravi precisó que ESSALUD ya había aprobado una modificación al Presupuesto del Ejercicio 2012, sin embargo acorde con la

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



normatividad de FONAFE, debe ser ratificada la aprobación efectuada por dicha entidad.

Refirió que la aprobación de FONAFE a la segunda modificación presupuestal tenía una variación cero a nivel de partidas presupuestales, pero hay algunas variaciones en las sub partidas; razón por la cual se está realizando el ordenamiento de la ejecución presupuestal en el rubro Gastos, de acuerdo al siguiente detalle:

PARTIDAS	PII I APROBADO POR CD	PII II APROBADO POR FONAFE (A RATIFICAR)	VARIACION
INGRESOS	7,304,027,376	7,304,027,376	-
De Operación (A)	7,304,027,376	7,304,027,376	-
EGRESOS	7,304,027,376	7,304,027,376	-
De Operación (B)	6,436,381,891	6,436,381,891	-
Gasto Integrado de Personal	3,737,927,021	3,737,927,021	-
Gasto de Personal	3,425,183,536	3,425,183,536	-
- Sueldos y Salarios	2,436,256,449	2,436,256,449	-
- Indemnización por Cese	-	-	-
- Incentivo por Retiro Voluntario	-	-	-
Tributos	2,810,766	2,810,766	-
De Capital (C)	722,603,580	722,603,580	-
Transferencias (ONP) (D)	145,041,905	145,041,905	-
Financiamiento (Servicio de la Deuda)	-	-	-
Saldo Final	-	-	-
Resultado Económico (A-B+C-D)			

RUBROS	PII I APROBADO POR CD	PII II 2012	VARIACION
1. INGRESOS	7,304,027,376	7,304,027,376	-
1.2 Venta de servicios	7,134,978,599	7,134,978,599	-
1.3 Ingresos financieros	85,016,086	85,016,086	-
1.4 Ingresos por participaciones o dividendos	2,152,173	2,152,173	-
1.6 Otros	81,880,518	81,880,518	-
2. EGRESOS	6,436,381,891	6,436,381,891	-
2.1. Compra de bienes	1,390,188,581	1,386,407,692	(3,780,889)
2.2. Gastos de personal (GIP)	3,425,183,536	3,425,183,536	-
2.3. Servicios prestados por terceros	1,113,635,204	1,113,635,204	-
2.4. Tributos	2,810,766	2,810,766	-
2.5. Gastos diversos de gestión	504,563,804	508,344,693	3,780,889
RESULTADO DE OPERACION	867,645,485	867,645,485	-
3. GASTOS DE CAPITAL	722,603,580	722,603,580	-
4. INGRESOS DE CAPITAL	-	-	-
5. TRANSFERENCIAS NETAS	(145,041,905)	(145,041,905)	-
RESULTADO ECONOMICO			
SALDO FINAL			
GR - TOTAL	8,787,667,821	8,787,667,821	-

• Compra de Bienes

RUBROS	PII I APROBADO POR	PII II 2012	VARIACION
2.1.1 Insumos y suministros	1,257,275,331	1,257,275,331	-
2.1.2 Combustibles y lubricantes	30,341,767	31,148,757	806,990
2.1.3 Otros	102,571,483	97,983,604	(4,587,879)
Total 2.1. Compra de bienes	1,390,188,581	1,386,407,692	(3,780,889)

Respecto de la compra de bienes, la Eco. María Maraví señaló que en aspectos generales no hay una variación significativa que incida de manera importante en este rubro.

• Gastos de Personal (GIP)

Sobre este punto, la Gerente Central de Finanzas indicó que se apreciaba un incremento en lo referido a CTS, capacitación, pensiones, entre otros gastos, conforme se muestra en el siguiente cuadro:

RUBROS	PII I APROBADO POR CD	PII II 2012	VARIACION
2.2.1 Sueldos y Salarios (GIP)	2,436,256,449	2,436,256,449	-
2.2.2. Compensación por Tiempo de Servicios (GIP)	93,117,757	94,700,584	1,582,827
2.2.3. Seguridad y previsión social (GIP)	153,879,915	153,576,834	(303,081)
2.2.4. Dietas del directorio (GIP)	281,216	283,620	2,404
2.2.5. Capacitación (GIP)	10,200,000	6,062,811	(4,137,189)
2.2.6. Jubilaciones y pensiones (GIP)	457,453,046	461,808,350	4,355,304
2.2.7. Otros gastos de personal (GIP)	273,995,153	272,494,888	(1,500,265)
Total 2.2. Gastos de personal (GIP)	3,425,183,536	3,425,183,536	-

SDT

RUBROS	PIM APROBADO POR CD	PIM I 2012	VARIACION
2.2. Gastos de personal (GIP)	3,425,183,536	3,425,183,536	-
2.2.1 Sueldos y Salarios (GIP)	2,436,256,449	2,436,256,449	-
2.2.2 Compensación por Tiempo de Servicios (GIP)	93,117,757	94,700,584	1,582,827
2.2.3 Seguridad y previsión social (GIP)	153,879,915	153,576,834	(303,081)
2.2.4 Dietas del directorio (GIP)	281,216	283,620	2,404
2.2.5 Capacitación (GIP)	10,200,000	6,062,811	(4,137,189)
2.2.6 Jubilaciones y pensiones (GIP)	457,453,046	461,808,350	4,355,304
2.2.7 Otros gastos de personal (GIP)	273,995,153	272,494,888	(1,500,265)
2.3. Servicios prestados por terceros	260,521,349	260,521,349	-
2.3.3 Honorarios profesionales (GIP)	21,032,639	21,032,639	-
2.3.6 Serv. de vigilancia, guardianza y limp. (GIP)	239,488,710	239,488,710	-
2.3.8 Otros	41,015,412	41,233,485	218,073
2.3.8.1 Servicio de mensajería y correspondencia (G)	1,420,181	1,566,038	145,857
2.3.8.3 Otros relacionados a GIP (GIP)	39,595,231	39,667,447	72,216
2.5. Gastos diversos de gestión	11,206,724	10,988,651	(218,073)
2.5.2 Viáticos (GIP)	11,206,724	10,988,651	(218,073)
GIP - TOTAL	3,737,927,021	3,737,927,021	-

go

• Servicios Prestados por Terceros

Al respecto, la citada funcionaria señaló que en este rubro también se apreciaba una variación interna en lo referido a transporte y/o almacenamiento, tarifas de servicios públicos, mantenimiento y reparaciones, alquileres, publicidad y publicaciones.

of

RUBROS	PIM APROBADO POR CD	PIM II 2012	VARIACION
2.3.1. Transporte y almacenamiento	72,486,423	74,896,065	2,409,642
2.3.2. Tarifas de servicios públicos	71,011,188	70,238,260	(772,928)
2.3.3 Honorarios profesionales (GIP)	21,032,639	21,032,639	-
2.3.4 Mantenimiento y reparación	84,242,889	84,062,666	(180,223)
2.3.5 Alquileres	13,721,685	13,211,779	(509,906)
2.3.6 Serv. de vigilancia, guardianza y limp. (GIP)	239,488,710	239,488,710	-
2.3.7 Publicidad y publicaciones	7,118,279	5,953,621	(1,164,658)
2.3.8 Otros	604,533,391	604,751,464	218,073
Total 2.3. Servicios prestados por terceros	1,113,635,204	1,113,635,204	-

ETA

De otro lado, continuando con su exposición la Eco. María Maraví se refirió a los Gastos Diversos de Gestión y a los Gastos de Capital, precisando respecto a este último que no existía variación alguna:

GASTOS DIVERSOS DE GESTIÓN

ETA

RUBROS	PIM APROBADO POR	PIM II 2012	VARIACION
2.5.1. Seguros	16,223,648	15,681,458	(542,190)
2.5.2. Viáticos (GIP)	11,206,724	10,988,651	(218,073)
2.5.3. Gastos de representación	-	-	-
2.5.4 Otros *	477,133,432	481,674,584	4,541,152
Total 2.5. Gastos diversos de gestión	504,563,804	508,344,693	3,780,889
* Subsidios			

GASTO DE CAPITAL

M

RUBROS	PIM APROBADO POR	PIM II 2012	VARIACION
3.1. Presupuesto de Inversiones - FBK	353,157,059	353,157,059	-
3.1.1 Proyectos de inversión	304,910,904	304,910,904	-
3.1.2 Gastos de capital no ligados a proyectos de inversión	48,246,155	48,246,155	-
3.2. Inversión financiera	369,446,521	369,446,521	-
Total 3. GASTOS DE CAPITAL	722,603,580	722,603,580	-

D

Continuando con su exposición, la Gerente Central de Finanzas señaló que de acuerdo al numeral 2.4 de la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE, aprobado por Acuerdo de Directorio N° 003-2005/018-FONAFE, "Toda modificación presupuestaria deberá ser comunicada a FONAFE, a nivel desagregado, junto con la evaluación presupuestaria del mes en el cual se aprobó. Para tal efecto, las Empresas deberán presentar la copia del Acuerdo de Directorio autoritativo. (...)". En

FONAFE

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



atención a ello, es necesario ratificar el Presupuesto Modificado de ESSALUD para el Ejercicio 2012, aprobado por FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 002-2012/019-FONAFE, y aprobar el Presupuesto Desagregado.

En tal sentido, el Consejo Directivo por unanimidad adoptó el siguiente Acuerdo:

ACUERDO N° 50-24-ESSALUD-2012

VISTAS:

La Carta N° 4734-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de fecha 17 de diciembre de 2012 de la Gerencia Central de Finanzas mediante la cual remite la propuesta de ratificación del Presupuesto Consolidado de la Segunda Modificación Presupuestal de ESSALUD aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE y la aprobación del Presupuesto Desagregado de ESSALUD para el Ejercicio 2012; la Carta N° 4272-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 17 de diciembre de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, se establece que a partir de la vigencia de dicha Ley se incorpora a ESSALUD bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), quedando sujeto a las normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por FONAFE;

Que, mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2011/029-FONAFE, el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) aprobó, entre otros, el presupuesto del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el año 2012;

Que mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 2-1-ESSALUD-2012 de fecha 10 de enero de 2012, se aprobó el Presupuesto Desagregado del Seguro Social de Salud - ESSALUD correspondiente al año 2012 en base al presupuesto aprobado por el FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2011/029-FONAFE;

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 5-3E-ESSALUD-2012 de fecha 25 de abril de 2012, modificado mediante Acuerdos de Consejo Directivo Nros. 6-4E-ESSALUD-2012 y 29-13-ESSALUD-2012, de fechas 22 de junio y 10 de julio de 2012, respectivamente, se aprobó la Primera Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud - EsSalud para el Ejercicio Presupuestal 2012;

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 36-16-ESSALUD-2012 de fecha 20 de agosto de 2012, se ratificó el Presupuesto Consolidado de la Primera Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el ejercicio 2012 aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 002-2012/019-FONAFE; y asimismo, se aprobó el Presupuesto a nivel Desagregado del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio 2012 en base al Presupuesto Modificado aprobado por FONAFE;

Que, mediante Acuerdo N° 10-6E-ESSALUD-2012 de fecha 28 de agosto de 2012, modificado mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 41-21-ESSALUD-2012, se aprobó la Segunda Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el Ejercicio Presupuestal 2012;

Que, el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado, mediante Oficio N° 989-2012/DE-FONAFE, hace de conocimiento que el presupuesto de ESSALUD para el año 2012 ha sido modificado

mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2012/025-FONAFE, conforme a los montos señalados en el mismo Oficio. Asimismo, dispuso que ESSALUD apruebe el Presupuesto Desagregado a partir de dichos montos;

Que, es de aplicación para el Seguro Social de Salud (ESSALUD), la Directiva de Gestión y Proceso presupuestario de las empresas bajo el ámbito de FONAFE, aprobado por Acuerdo de Directorio N° 003-2005/018-FONAFE así como la Directiva de Programación, Formulación y Aprobación del Plan Operativo y Presupuesto de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE aprobada por Acuerdo de Directorio N° 001-2010/014-FONAFE y sus modificatorias;

Que, de acuerdo a lo señalado en los considerandos precedentes, resulta necesario que el Consejo Directivo ratifique el Presupuesto Consolidado de la Segunda Modificación Presupuestal de ESSALUD aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE y se proceda con la aprobación del Presupuesto Desagregado de ESSALUD para el Ejercicio 2012, elaborado en base al Presupuesto Modificado aprobado por FONAFE;

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

ACORDO:

1. **RATIFICAR** el Presupuesto Consolidado de la Segunda Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud – ESSALUD para el ejercicio 2012 aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2012/025-FONAFE, de acuerdo al detalle siguiente:

(En Nuevos Soles)

INGRESOS	7,304,027,376
De Operación (A)	7,304,027,376
EGRESOS	7,304,027,376
De Operación (B)	6,436,381,891
Gasto Integrado de Personal	3,737,927,021
Gasto de Personal	3,425,183,536
- Sueldos y Salarios	2,436,256,449
- Indemnización por Cese	-
- Incentivo por Retiro Voluntario	-
Tributos	2,810,766
De Capital (C)	722,603,580
Transferencias (ONP) (D)	145,041,905
Financiamiento (Servicio de la Deuda)	-
Saldo Final	-
Resultado Económico (A-B-C-D)	-

2. **APROBAR** el Presupuesto a nivel Desagregado del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio 2012 en base al Presupuesto Modificado aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 003-2012/025-FONAFE y ratificado por ESSALUD, conforme se establece en el Anexo N° 1 que forma parte del presente Acuerdo.
3. **ENCARGAR** a la Gerencia General, la remisión del Presupuesto para el año 2012 e informe pertinente al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado FONAFE, de acuerdo a la normatividad vigente establecida por FONAFE. Asimismo, la Gerencia General aprobará el presupuesto desagregado de ESSALUD por Fondos y Dependencias correspondiente al Ejercicio 2012.
4. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su inmediata ejecución.

3. Convenio Específico entre el Seguro Social de Salud – EsSalud – Sistema Metropolitano de la Solidaridad – SISOL

Dando inicio a su exposición, el Dr. Manuel Cornejo Luna, Gerente Central (e) de Aseguramiento refirió que con fecha 26 de julio del 2012, se suscribió el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre ESSALUD y la Municipalidad Metropolitana de Lima, con una vigencia de tres (03) años; y, que el Convenio Específico propuesto tiene por objeto establecer los criterios, mecanismos, procedimientos e instrumentos destinados a brindar servicios de salud a los afiliados y/o asegurados de nuestra institución en los establecimientos del SISOL, a través de la compra – venta de servicios de ayuda al diagnóstico, entre los que figuran exámenes de laboratorio y exámenes de diagnóstico por imágenes.

Asimismo, señaló que el ámbito del Convenio Específico propuesto se circunscribe a Lima Metropolitana, pudiendo atenderse los asegurados en aquellos establecimientos de SISOL de su elección, y no bajo el criterio de adscripción que utiliza ESSALUD.

Del mismo modo, el Gerente Central (e) de Aseguramiento informó que la Gerencia Central de Finanzas había emitido opinión en el sentido que, si bien es cierto que las tarifas por prestaciones a brindar por SISOL son mayores con relación a los costos de la Institución, ello obedecería a que ESSALUD registra mayores volúmenes de compra. En ese sentido, efectuó una comparación entre las tarifas propuestas:

N°	CONCEPTO	MONEDA TARIFA ESSALUD	MONEDA TARIFA SISOL	MONEDA TARIFA MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
1	Hemograma	11.00	12.60	12.70
2	Hb A1C% (Hemoglobina glicosilada)	44.00	50.40	12.70
3	Factor Rh	6.60	7.56	12.70
4	Grupo sanguíneo	6.60	7.56	12.70
5	Plaquetas	6.60	7.56	12.70
6	Fibrinógeno	15.40	17.64	12.70
7	Tiempo de Protombina	16.50	18.90	12.70
8	Tiempo de Trombina	44.00	50.40	12.70
9	Tiempo de Tromboplastina Parcial	22.00	25.20	12.70
10	Colesterol total	5.50	6.30	12.70
11	Colesterol Fraccionado	5.50	6.30	12.70
12	Triglicéridos	7.70	8.82	12.70
13	Glicemia	6.60	7.56	12.70
14	Curva de tolerancia a la glucosa	22.00	25.20	12.70
15	Thevenon en heces	4.40	5.04	12.70
16	Examen parasitológico Simple y Graham	3.30	5.04	34.62
17	Creatinina	6.60	7.56	12.70
18	Examen completo de orina	7.70	8.82	12.70
19	Úrea	6.60	7.56	12.70
20	Creatinina en orina	6.60	7.56	12.70
21	Albumina en orina	8.80	10.08	12.70
22	Proteína en orina de 24 horas	9.90	7.56	-30.95
23	Urocultivo	16.50	18.90	12.70
25	VDRL	6.60	7.56	12.70
26	Gonadotropina Corionica (HCG), cuantitativa	35.20	40.32	12.70
27	LH (HORMONA LUTEINIZANTE)	33.00	37.80	12.70
28	FSH (HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE)	27.50	31.50	12.70
29	Prolactina	33.00	37.80	12.70
30	Hormona Tiro Estimulante (TSH)	27.50	31.50	12.70
31	TSH ultrasensible	38.50	44.10	12.70
32	Test de hormona - Triyodotironina (T3)	33.00	37.80	12.70
33	Test de hormona - Tetrayodotironina (T4) total	27.50	31.50	12.70
34	Test de hormona - Tetrayodotironina (T4) libre	33.00	37.80	12.70
35	Electrocardiograma	11.00	12.60	12.70
36	Holter	99.00	113.40	12.70
37	Ecografía Renal y de vías urinarias	27.50	25.20	-9.13
38	Ecografía Prostática	19.80	22.68	12.70
39	Examen de Ecografía Obstétrica Abdominal	22.00	25.20	12.70
40	Examen de Ecografía Doppler Materno-infantil	77.00	88.20	12.70
41	Perfil Biofísico fetal	27.50	31.50	12.70
42	Examen Ecográfico Mamario	44.00	50.40	12.70
43	Endoscopia Digestiva Diagnóstica (alta)	66.00		
44	Proctoscopia	55.0		

El señor Consejero Eduardo Iriarte observó que el Convenio Específico propuesto tenía una vigencia de seis (6) meses, recomendando en tal sentido que se establezca su renovación automática, a fin de evitar aprobaciones de renovaciones de manera retroactiva.

Seguidamente, la señora Consejera Paulina Giusti refiriéndose al pago que ESSALUD realizaría por los servicios brindados por SISOL, manifestó que el pago

por servicio induce a un incremento de la demanda por parte del prestador, sobre lo cual debería efectuarse una evaluación.

Asimismo, señaló su malestar porque la documentación sustentatoria del presente punto de Agenda recién fue entregada a los señores Consejeros en esta sesión, no contándose con el tiempo suficiente para una adecuada revisión de la información.

De otro lado, la Presidenta Ejecutiva consultó al Gerente Central (e) de Aseguramiento si el Convenio Específico contempla la contratación de otros exámenes, tales como: Tomografía y Resonancia.

Al respecto, el Dr. Manuel Cornejo manifestó que se tuvo la intención de incluir ello en el Convenio Específico, sin embargo, debido a las tarifas altas de los mencionados exámenes, éstos no fueron considerados como parte de los servicios que brindaría SISOL a los asegurados de ESSALUD.

La Presidenta Ejecutiva refirió haberse reunido con el Dr. Oscar Raúl Ugarte Ubilluz, Presidente del Consejo Directivo del Sistema Metropolitano de la Solidaridad - SISOL y con el señor Hernán Francisco Ramos Romero, Gerente General de dicha entidad, a fin de solicitarles evaluar una adscripción de asegurados, a través de un pago per cápita, habiéndosele informado que actualmente el SISOL no está en posibilidad de atender tal propuesta, en razón a que no tienen su población sectorizada.

Del mismo modo, la Presidenta Ejecutiva mencionó que uno de los objetivos del Convenio Específico es superar la dificultad que tienen algunas Redes Asistenciales de ESSALUD para procesar exámenes requeridos por los asegurados, para lo cual se les entregaría una orden para que puedan realizarlos en SISOL.

A su turno, la señora Consejera Paulina Giusti expresó que no se advertía una ventaja para los asegurados, en razón a que los resultados de los exámenes clínicos a ser efectuados por SISOL, luego serían alcanzados a ESSALUD, y como consecuencia de ello, los asegurados deberían tramitar una cita en ESSALUD para conocer los alcances de los mismos.

La Presidenta Ejecutiva señaló que el propósito de la suscripción del Convenio Específico con SISOL es superar algunos déficits existentes, tales como: averías de las máquinas de Ecografía en algunas Redes Asistenciales. Entonces debemos considerarlo sólo como un respaldo frente a las deficiencias que pudieran presentarse.

Asimismo, el señor Consejero Federico Prieto consultó porque no se había optado por laboratorios privados que ofrecen un servicio rápido y económico.

Sobre el particular, el señor Consejero Eduardo Iriarte señaló que tenía entendido que el Medlab está brindando servicios al Instituto Nacional Cardiovascular.

Ante las inquietudes formuladas por los señores Consejeros, la Presidenta Ejecutiva solicitó al Dr. Manuel Cornejo que alcance los estudios de mercado por volúmenes, comparando lo que MEDLAB está cobrando al INCOR, y presentar una nueva propuesta.

El señor Consejero Eduardo Iriarte mencionó que los señores de MEDLAB habían solicitado una cita, a fin de exponer su propuesta técnica y económica; sin embargo la misma no se pudo concretar.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva encargó al Gerente General programar una reunión con la mencionada empresa, recogiendo toda la información que nos sea útil para efectos del estudio de mercado.

A su turno, el señor Consejero Gonzalo Garland indicó que tiene conocimiento que MEDLAB ofrece realizar los análisis a menor precio, dar atención las 24 horas del día y comunicar los resultados directamente a los asegurados.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



En tal sentido, se encomendó al Gerente Central (e) de Aseguramiento tomar en consideración lo expresado por los señores Consejeros y realizar las acciones sugeridas, a efectos de determinar la conveniencia de suscribir un Convenio Específico con SISOL.

4. Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – EsSalud y la Sociedad Médica Peruana Americana

Al respecto, el Dr. Manuel Cornejo Luna se refirió a la Sociedad Médica Peruana Americana - PAMS, indicando que es una organización sin fines de lucro, que agrupa principalmente a médicos peruanos radicados en Estados Unidos de Norteamérica y profesionales interesados en contribuir al adelanto de la medicina peruana y desarrollo de la vida, la salud y seguridad individual y colectiva, cooperando con las instituciones públicas y no públicas, encargándose de:

- Brindar atención médica gratuita a miles de pacientes en servicios como atención primaria, cardiología, gastroenterología, oncología, pediatría, psiquiatría, cirugía oftalmología, anestesiología, ginecología, odontología.
- Patrocinar proyectos para la mejora de la salud y la calidad de vida de los ciudadanos peruanos.

Objetivos Estratégicos	Servicios de la Sociedad Médica Peruana Americana-PAMS	Beneficios para EsSalud
OE 1. Extender la cobertura de la seguridad social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales.	Trabajan en colaboración con proveedores locales y Facultades de Medicina, brindan atención médica gratuita a miles de pacientes.	Intercambio de servicios orientados a la universalización de la seguridad social.
OE 2. Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad.	Cuenta con médicos de atención primaria, cardiólogos, gastroenterólogos, hematólogos / oncólogos, pediatras, psiquiatras, cirujanos generales y de laparoscopia, oftalmólogos, cirujanos ortopédicos, anesestesiólogos, cirujanos plásticos, ginecólogos, ginecólogos oncólogos y dentistas.	Mejorar la calidad de la atención sanitaria.
OE 3. Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud.	Contribuir al adelanto de la medicina peruana y a la defensa y desarrollo de la vida, la salud y seguridad individual y colectiva.	Mejorar la gestión del gasto a través de intervenciones costo efectivas.

Precisó además que la atención brindada es gratuita, y que lo único que se requiere es el pago de los gastos de alimentación y hospedaje.

Del mismo modo, el Dr. Manuel Cornejo señaló que tratándose de un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, cuyo propósito es establecer futuros mecanismos de cooperación, la suscripción del mismo no implicaría la existencia de afectación patrimonial, de acuerdo a lo expresado por la Gerencia Central de Finanzas.

Finalizada la intervención del Gerente Central (e) de Aseguramiento, el Consejo Directivo por unanimidad, adoptó el siguiente Acuerdo:

ACUERDO N° 51-24-ESSALUD-2012

VISTAS:

La Carta N° 8531-GCPS-ESSALUD-2012 de fecha 23 de octubre de 2012 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Carta N° 4003-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de fecha 06 de noviembre de 2012 de la Gerencia Central de Finanzas, Carta N° 1981-GCAS-ESSALUD-2012 de fecha 28 de noviembre de 2012 de la Gerencia Central de Aseguramiento, y la Carta N° 3288-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 05 de octubre de 2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, el inciso i) del artículo 8° de la Ley N° 27056, establece que es competencia del Presidente Ejecutivo de ESSALUD, celebrar Convenios de Cooperación Técnica o de cualquier otra índole, con entidades nacionales o extranjeras; previa autorización del Consejo Directivo;

Que, resulta de importancia para ESSALUD promover y coordinar esfuerzos con otras entidades públicas y privadas, con la finalidad de desarrollar actividades acordes a los intereses institucionales;

Que, la propuesta de Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre la Sociedad Médica Peruana Americana y ESSALUD, tiene por objeto unir esfuerzos, reforzando capacidades y competencias; así como intercambiar conocimientos, experiencias conjuntas para el desarrollo de iniciativa de transferencia tecnológica y capacitación en servicios mediante acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud dirigido a la población asegurada;

Que, con Cartas Nros. 8531-GCPS-ESSALUD-2012, 4003-GCF-OGA-ESSALUD-2012 y 1981-GCAS-ESSALUD-2012, las Gerencias Centrales de Prestaciones de Salud, Finanzas y Aseguramiento, emiten sus opiniones favorables respecto a la suscripción del proyecto de Convenio Marco señalado precedentemente;

Que, mediante Carta N° 3288-OCAJ-ESSALUD-2012 la Oficina Central de Asesoría Jurídica manifiesta que resulta procedente la suscripción del referido Convenio Marco, previa autorización del Consejo Directivo;

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

ACORDÓ:

1. **APROBAR** el texto del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud y la Sociedad Médica Peruana Americana.
2. **AUTORIZAR** a la Presidenta Ejecutiva a suscribir el Convenio al que se hace mención en el numeral precedente.
3. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta, para que entre en inmediata ejecución.

CONVENIO MARCO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD Y LA SOCIEDAD MÉDICA PERUANA AMERICANA

Conste por el presente documento, el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional que celebran el **SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**, con R.U.C. N° 20131257750, con domicilio en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su Secretario General, señor José Alberto Gerardo Velarde Salazar, identificado con D.N.I. N° 07950508, quien procede de acuerdo a las facultades otorgadas por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1032-PE-ESSALUD-2011 de fecha 10 de octubre de 2011, a quien en adelante se le denominará "ESSALUD"; y de la otra



parte, la **PERUVIAN AMERICAN MEDICAL SOCIETY** debidamente representada por su Presidenta señora Lleni Pach Miller, identificada con DNI 40933220, a quien en adelante se le denominará **PAMS** con Registro en Estados Unidos de Norteamérica N° 95-4030802 con domicilio legal en Jr. Kenko N° 227, Urbanización Los Manzanos, distrito de Santiago de Surco, provincia y departamento de Lima, bajo los siguientes términos y condiciones:

CLÁUSULA PRIMERA: DE LAS PARTES

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

PAMS es una organización sin fines de lucro, que agrupa a médicos peruanos radicados en Estados Unidos de Norteamérica y profesionales interesados en contribuir al adelanto de la medicina peruana y a la defensa y desarrollo de la vida, la salud y seguridad individual y colectiva, cooperando con las instituciones públicas y no públicas; promoviendo la ejecución de programas de previsión y asistencia social para el logro de su rol en la sociedad en colaboración de las instituciones correspondientes.

CLÁUSULA SEGUNDA: BASE LEGAL

El presente Convenio se rige por las siguientes normas:

- Decreto Legislativo N° 559, Ley del Trabajo Médico.
- Reglamento de la Ley de Trabajo Médico, aprobado por Decreto Supremo N° 024-2001-SA.
- Ley N° 15173, Ley de Creación del Colegio Médico del Perú.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- Reglamento de la Ley de Creación del Seguro Social de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatorias.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

CLÁUSULA TERCERA: OBJETO

El objeto del presente Convenio es establecer una relación de colaboración mutua, según la cual **ESSALUD** y **PAMS** acuerdan unir esfuerzos, reforzando capacidades y competencias; así como intercambiar conocimientos, experiencias conjuntas para el desarrollo de iniciativas de transferencia tecnológica y capacitación en servicio mediante acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud dirigido a la población asegurada.

CLÁUSULA CUARTA: DE LA CONTRAPRESTACION

Las partes convienen en precisar que, tratándose de un convenio de cooperación interinstitucional, el mismo no supone ni implica la transferencia de recursos económicos ni pago de contraprestación alguna entre ambas organizaciones.

CLÁUSULA QUINTA: DE LOS CONVENIOS ESPECIFICOS

ESSALUD y **PAMS** acuerdan suscribir Convenios Específicos para el desarrollo de los objetivos del presente Convenio Marco. En dichos Convenios Específicos se definirán sus alcances, plazos y condiciones particulares acordes a los programas a desarrollar en concordancia con lo señalado en el presente Convenio Marco; los mismos que serán suscritos en el caso de **ESSALUD** por su Presidenta Ejecutiva o quien éste delegue, dando cuenta de los mismos al Consejo Directivo de **ESSALUD**,

y en el caso de PAMS por su Presidenta, la señora Lleni Pach Miller, o quien ésta delegue.

CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DE PAMS

PAMS se obliga a lo siguiente:

- 6.1 Coordinar la realización de prestaciones de salud que se programen en los Convenios Específicos respectivos, dirigidas a la población asegurada y otras acorde a normativa institucional.
- 6.2 Capacitar en el manejo de nuevas Tecnologías en Salud al personal que ESSALUD designe para tal efecto, coordinando los auspicios académicos de las instituciones que determine.
- 6.3 Contribuir en el asesoramiento para el uso de equipos y aplicación de nuevas tecnologías en salud.
- 6.4 Proporcionar la información requerida por ESSALUD para el mejor desempeño y cumplimiento de los objetivos materia del presente Convenio.
- 6.5 Contribuir al mejoramiento del equipamiento médico mediante la donación de equipos estratégicos e incorporación de nuevas tecnologías.

CLÁUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DE ESSALUD

ESSALUD se obliga a lo siguiente:

- 7.1 Cubrir los gastos operativos netos de PAMS por las actividades que realice producto de los Convenios Específicos que se suscriban, en el marco de la disponibilidad presupuestal institucional.
- 7.2 Brindar las facilidades necesarias en aspectos de infraestructura (ambientes) insumos médicos, recursos humanos u otros que fueran indispensables para el desarrollo de las actividades programadas.
- 7.3 Proporcionar la información requerida por PAMS para el mejor desempeño y cumplimiento del objetivo materia del presente Convenio.
- 7.4 Determinar las necesidades institucionales y gestionar el ingreso de las donaciones que PAMS realice a favor de ESSALUD, de acuerdo a los requerimientos técnicos y normas legales vigentes.
- 7.5 Procurar dentro de las capacidades y reglamentaciones institucionales asistir en lo que sea posible a PAMS para que coopere en el área de Salud en aquellos ámbitos donde ESSALUD tenga presencia.
- 7.6 Gestionar las autorizaciones administrativas y logísticas necesarias para que los profesionales de PAMS puedan realizar las actividades programadas.

CLÁUSULA OCTAVA: PLAZO DEL CONVENIO

El presente Convenio Marco rige a partir de la fecha de su suscripción y tendrá una vigencia de cuatro (04) años. Dicho Convenio podrá ser renovado de común acuerdo a solicitud de una de las partes con una anticipación de treinta (30) días, previa opinión favorable de ambas partes.

CLÁUSULA NOVENA: DE LAS COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Las partes acuerdan designar un coordinador, como responsable de la supervisión del adecuado cumplimiento de lo previsto en el presente Convenio y de los Convenios Específicos a suscribirse. En tal sentido, ESSALUD designa como coordinador interinstitucional al Gerente Central de Prestaciones de Salud o su representante. Asimismo, PAMS designa para iguales efectos a la señora Lleni Pach Miller.

CLÁUSULA DÉCIMA: DEL DOMICILIO

Las partes ratifican el domicilio indicado en la parte introductoria de este Convenio, en los cuales válidamente se enviarán comunicaciones, requerimientos extrajudiciales, y/o notificaciones que resulten necesarios, salvo que éstos sean



variados por las partes, en cuyo caso la variación surtirá efecto a partir de la comunicación respectiva.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

El presente convenio podrá ser resuelto por cualquiera de las partes sin mediar causa para ello, resultando suficiente la remisión de una comunicación oficial dirigida al domicilio indicado en la parte introductoria con una anticipación de cuarenta y cinco (45) días a la fecha en que el mismo quede sin efecto. Al extinguirse el presente convenio, deberá procederse a la liquidación que corresponda de los Convenios Específicos derivados del mismo. Los Convenios Específicos que se encuentren en ejecución podrán continuar a criterio de ambas partes en atención a las circunstancias, hasta la conclusión y liquidación posterior, conforme a lo establecido en los mismos.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: MODIFICACIONES DEL CONVENIO

Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar, ampliar y/o interpretar el presente Convenio mediante la suscripción de las Adendas correspondientes, las que formarán parte integrante del Convenio.

En señal de conformidad, los representantes legalmente autorizados, firman el presente Convenio en dos (02) ejemplares de igual tenor y validez legal, en señal de conformidad, en la ciudad de Lima, a los _____ días del mes de _____ del año 2012.

JOSE ALBERTO GERARDO VELARDE SALAZAR

LLENI PACH MILLER

Secretario General

Presidenta

ESSALUD

PAMS

En este momento de la sesión, siendo las trece horas con cuarenta minutos, se retiró la señora Consejera Paulina Giusti.

5. *Convenio Especifico de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud - ESSALUD y la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana*

La Presidenta Ejecutiva refirió que el Convenio Especifico cuya suscripción se propone es un anhelo que se tiene desde el inicio de la gestión, para lo cual el Ing. Ramón Huapaya realizó las coordinaciones respectivas con el Gerente General de la Clínica del Hogar de la Madre.

Sobre el particular, el Gerente General de ESSALUD indicó que el Convenio Especifico con la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana tiene como propósito descongestionar el servicio de Emergencia del Hospital Angamos, debido a que presenta un problema de hacinamiento permanente, y gracias a este Convenio se contará con setecientos metros libres del área de hospitalización del Hogar de la Madre, a fin de instalar hasta 40 camas para atender urgencias.

Refirió que la ventaja obtenida radica en que la SBLM nos cederá el local del Hogar de la Madre a S/. 42 Nuevos Soles por metro cuadrado, no obstante encontrarse



ubicado en la Avenida Petit Thouars, en donde el precio mínimo para vivienda es de S/.60 Nuevos soles por metro cuadrado.

El señor Consejero Eduardo Iriarte solicitó que se le informe el procedimiento a través de la cual se trasladaría a un paciente del Hospital Angamos al Hogar de la Madre.



Al respecto, el Gerente General señaló que se contaría con el apoyo de ambulancias para tal fin, precisando que se había previsto que el Hospital Angamos cuente con una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en la que habrá quince (15) camas.



Seguidamente, la Presidenta Ejecutiva cedió el uso de la palabra al Dr. Pedro Alcántara, Gerente Central (e) de Prestaciones de Salud, a fin que pueda informar a los señores Consejeros los detalles del presente Convenio Específico cuya suscripción se propone.



El Dr. Pedro Alcántara indicó que con fecha 4 de febrero de 2010, ESSALUD suscribió un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional con la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, con una vigencia de tres (03) años; contando la SBLM con un órgano desconcentrado, el Hogar de la Madre, que brinda servicios de salud ambulatorios y hospitalarios en las especialidades de Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Oncología, entre otros.



Señaló asimismo, que en virtud al presente Convenio Específico, que tendría una vigencia de 10 años, la SBLM pondría a disposición de ESSALUD las áreas y ambientes (770.13 m²), que forman parte del inmueble ubicado en Av. Petit Thouars N° 4260, distrito de Miraflores, del mismo modo también se propiciará la atención de pacientes aseguradas en el área obstétrica, específicamente partos y cesáreas, así como la atención inmediata del recién nacido acorde con sus objetivos institucionales de atención a sus asegurados.



Manifestó asimismo, el Gerente Central (e) de Prestaciones de Salud, que ESSALUD se comprometía a abonar mensualmente a favor de la SBLM un monto ascendente a S/. 33,038.58 Nuevos Soles, por el uso de las áreas y ambientes asignados y compartidos, el mismo que corresponde a una compensación, cuyo cálculo y monto no incluye utilidad ni lucro alguno, con el fin de garantizar a la SBLM el cumplimiento de sus fines sociales.

El señor Consejero Federico Prieto solicitó que se le informe si se había previsto llevar un control del porcentaje de partos naturales y cesáreas sin complicaciones.



Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva precisó que la Clínica "Hogar de la Madre" no tendría injerencia sobre la decisión de someter a la gestante a parto vaginal o a cesárea, toda vez que ello dependerá de la indicación del médico tratante, quien derivará a la paciente cuando exista una sobredemanda.

Al respecto, el Dr. Pedro Alcántara indicó que la suscripción del Convenio en mención está alineado a los Objetivos Estratégicos, vinculados al compromiso institucional de brindar "servicios integrales con altos estándares de calidad" y "Fortalecer la atención a la población más vulnerable".



En atención a lo expuesto, el Consejo Directivo por unanimidad de los presentes, adoptó el siguiente Acuerdo:

ACUERDO N° 52-24-ESSALUD-2012

VISTAS:



La Carta N° 4269-OCAJ-ESSALUD-2012, de fecha 17 de diciembre del 2012, de la Oficina Central de Asesoría Jurídica que contiene la opinión legal respecto de la propuesta de Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



entre el Seguro Social de Salud y la Sociedad de Beneficencia de Metropolitana, adjunto el sustento técnico respectivo, y;

CONSIDERANDO:

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

Que, el artículo 8° de la norma citada precedentemente contempla como competencia del Presidente Ejecutivo celebrar convenios de cooperación técnica o de cualquier otra índole, con entidades nacionales o extranjeras, previa autorización del Consejo Directivo;

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

Que, el Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional propuesto, tiene por objeto que la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana ponga a disposición de ESSALUD las áreas y ambientes equivalentes a 770.13 m², que forman parte del inmueble ubicado en la Av. Petit Thouars N° 4260, distrito de Miraflores, correspondiente al local de la Clínica Hogar de la Madre, así como la oferta de prestaciones de salud para la atención de pacientes obstétricas; además, que se establezcan y acuerden los mecanismos e instrumentos para lograr la máxima calidad en la atención que se brinden a los pacientes afiliados y/o asegurados de ESSALUD;

Que, mediante Carta N° 3466-GCI-ESSALUD-2012 la Gerencia Central de Infraestructura emitió opinión técnica favorable respecto a la situación física del local de la Clínica Hogar de la Madre;

Que, con Cartas Nos. 10363-GCPS-ESSALUD-2012, 4691-GCF-OGA-ESSALUD-2012, 2364-OCPD-ESSALUD-2012, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Gerencia Central de Finanzas, y la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, respectivamente, emitieron opinión favorable respecto a la suscripción del proyecto de Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre ESSALUD y la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana;

Que, de conformidad a lo opinado por la Oficina Central de Asesoría Jurídica, según su Carta N° 4269-OCAJ-ESSALUD-2012, en la que manifiesta que resulta procedente la suscripción del proyecto de Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional en cuestión;

En virtud de las facultades conferidas, el Consejo Directivo por unanimidad de los presentes;

ACORDÓ:

1. **APROBAR** el Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud - ESSALUD y la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana.
2. **AUTORIZAR** a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud a suscribir el Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud - ESSALUD y la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana.

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

CONVENIO ESPECÍFICO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL SEGURO SOCIAL DEL PERÚ Y LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA

Conste por el presente documento el Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional que celebran **LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA**, representada por el Presidente del Directorio, señor Carlos José Otero Bonicelli, identificado con DNI N° 09178944, designado mediante Resolución de Alcaldía N° 229-2012, con domicilio legal en el Jr. Carabaya N° 641, provincia y departamento de Lima, a quien en adelante se denominará **LA BENEFICENCIA**; y de la otra parte el **SEGURO SOCIAL DE SALUD**, con Registro Único de Contribuyente N° 20131257750, con domicilio legal en Jirón Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, a quien en adelante se le denominará **ESSALUD**, debidamente representado por su Gerente Central de Prestaciones de Salud, señor Pedro Elías Alcántara Valdivia, identificado con DNI N° 10142445, facultado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1032-PE-ESSALUD-2011 de fecha 10 de octubre de 2011, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha 04 de febrero de 2010, **ESSALUD** y **LA BENEFICENCIA** suscribieron un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, con el objeto de establecer y desarrollar mecanismos de mutua colaboración y beneficio, para la ejecución de diversos proyectos y programas destinados a promover la atención integral de salud a través de actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención recuperativa.

En la Cláusula Tercera del Convenio Marco se establece que las partes celebrarán los Convenios Específicos que resulten necesarios para el logro del objetivo planteado en los cuales se definirán y establecerán los programas, proyectos y/o actividades a desarrollar.

CLÁUSULA SEGUNDA: DE LAS PARTES

LA BENEFICENCIA tiene como finalidad la promoción, la atención y apoyo a los niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, ancianos y en general a toda persona en situación de riesgo, abandono o con problemas psíquicos, sociales o corporales que menoscaben su desarrollo humano, de conformidad con el artículo 2° del numeral 2.1 de Decreto Supremo N° 004-2010-MIMDES; que dicta medidas para el funcionamiento de las Sociedades de Beneficencia Pública y las Juntas de participación Social.

La función de coordinación, supervisión administrativa y gestión de esta entidad benéfica, que ejercía el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – MIMDES, ha sido transferida a la Municipalidad Metropolitana de Lima, al concluir la transferencia de funciones y competencias entre las mencionadas entidades mediante Decreto Supremo N° 004-2011-MIMDES.

LA BENEFICENCIA cuenta con un órgano desconcentrado que es **EL HOGAR DE LA MADRE CLÍNICA HOSPITAL "ROSALÍA DE LAVALLE DE MORALES MACEDO"**, en adelante **HOGAR DE LA MADRE**, que tiene por objeto la prestación de servicios de salud ambulatorios y hospitalarios en las especialidades de Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Oncología y otros.

ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, con personería jurídica de derecho público interno, adscrita al sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención,

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



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.

CLÁUSULA TERCERA: DEL OBJETO

Por el presente Convenio, **LA BENEFICENCIA** pone a disposición de **ESSALUD** las áreas y ambientes, equivalente a 770.13 m², que se detallan en el Anexo 1 adjunto, que forman parte del inmueble ubicado en la Av. Petit Thouars N° 4260, distrito de Miraflores, inscrito a su favor en la Partida N° 49061090 del Registro de Propiedad Inmueble de Lima, así como la oferta de prestaciones de salud detalladas en el Anexo 2 del presente Convenio que será otorgada por **LA BENEFICENCIA** a través del **HOGAR DE LA MADRE**, para los fines que **ESSALUD** estime pertinentes acorde con sus objetivos institucionales de atención a sus asegurados.

CLÁUSULA CUARTA: DE LAS OBLIGACIONES

La **BENEFICENCIA** se obliga a:

- a) Poner a disposición de **ESSALUD**, las áreas y ambientes descritos en el Anexo 1 para la finalidad a que se refiere la Cláusula Tercera del presente Convenio.
- b) Compartir el uso de las áreas actualmente destinadas a auditorio, capilla, cafetería y comedor del inmueble de su propiedad descrito en la Cláusula Tercera y que **LA BENEFICENCIA** mantiene en administración, sin que ello implique costo adicional al que se determine como compensación a abonar por parte de **ESSALUD**.
- c) Permitir la utilización de publicidad para la difusión en la población asegurada del servicio que brindará **ESSALUD** en el **HOGAR DE LA MADRE**.
- d) Brindar las prestaciones de salud contenidas en el Anexo 2 que forma parte del presente Convenio. La estructura de costos de estos servicios y otros que pudiesen adicionarse a solicitud de **ESSALUD**, no incluyen utilidad ni lucro alguno.

ESSALUD se obliga a:

- a) Destinar el área y los ambientes descritos en el Anexo 1 que forma parte del presente Convenio, conforme al objeto descrito en la Cláusula Tercera.
- b) Acondicionar el área y los ambientes descritos en el Anexo 1 que forma parte del presente Convenio para el cumplimiento del objeto señalado en la Cláusula Tercera del presente Convenio.
- c) Acondicionar e implementar la infraestructura sanitaria proporcionada por **LA BENEFICENCIA**, para el desarrollo de las labores de **ESSALUD**.
- d) Abonar mensualmente a favor de **LA BENEFICENCIA** un monto ascendente a S/. 33,038.58 (Treinta y Tres Mil Treinta y Ocho con 58/100 Nuevos Soles) por el uso de las áreas y ambientes asignados y compartidos, el mismo que corresponde a una compensación, cuyo cálculo y monto no incluye utilidad ni lucro alguno, con el fin de garantizar a **LA BENEFICENCIA** el cumplimiento de sus fines sociales. Durante la vigencia del Convenio dicho monto podrá ser reajustado por acuerdo de las partes, teniendo como referencia el índice de precios al por mayor (IPM).
- e) Asumir los costos del consumo de energía eléctrica y agua potable que demande el funcionamiento de las áreas y ambientes comprendidos en el Anexo 1 del presente Convenio.
- f) Hacer uso de las prestaciones de salud que brinda el **HOGAR DE LA MADRE** señaladas en el Anexo 2 del presente Convenio, según sus necesidades. El costo de las prestaciones que serán brindadas por el **HOGAR DE LA MADRE** se encuentran contenidas en el Anexo 2.
- g) Devolver las áreas y ambientes asignados, una vez cumplido el plazo de duración del Convenio.

CLÁUSULA QUINTA: DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO

 El presente Convenio tendrá una vigencia de diez (10) años contados a partir de la suscripción del mismo, pudiendo prorrogarse automáticamente, 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 SEXTA: DE LA CESIÓN

 Ninguna de las partes puede transferir a terceros, total o parcialmente los compromisos y actividades materia del presente Convenio y/o adendas que a su amparo se suscriban.

CLÁUSULA SÉPTIMA: DE LAS CARGAS Y GRAVÁMENES

 **LA BENEFICENCIA** reconoce que sobre el inmueble del que forman parte las áreas asignadas a favor de **ESSALUD** corre inscrito un embargo en el asiento D00001 de la Partida Electrónica N° 49061090. En caso de producirse el remate del inmueble durante la vigencia del presente Convenio, como consecuencia de dicho gravamen o de cualesquiera otro gravamen o carga que afectase o pudiera afectar al mismo, **LA BENEFICENCIA** se obliga a devolver a **ESSALUD** los gastos de puesta en operatividad efectuados, en una sola armada, en un plazo no mayor de 10 (diez) días hábiles de producido dicho evento.

 En caso que dichas cargas y gravámenes afecten los bienes de propiedad de **ESSALUD** o que se encuentren bajo su posesión o administración, **LA BENEFICENCIA** se compromete a asumir los costos de reposición de los mismos, sin perjuicio de las acciones legales que **ESSALUD** pudiese entablar a fin de salvaguardar sus intereses.

CLÁUSULA OCTAVA: DEL ACCESO A LAS PRESTACIONES DE SALUD

 Para efectos de brindar las prestaciones de salud contenidas en el Anexo 2 del presente Convenio, los asegurados de **ESSALUD** contarán con la autorización o referencia emitida por los órganos correspondientes de **ESSALUD**.

CLÁUSULA NOVENA: DEL CONTROL Y VALIDACIÓN DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

 **ESSALUD** realizará actividades de auditoría, control y validación de las prestaciones, de acuerdo a lo establecido en el presente Convenio, para lo cual se podrá solicitar la Historia Clínica del paciente, de considerarlo necesario.

 Los mecanismos de auditoría médica, control prestacional y validación de los procedimientos asistenciales y administrativos serán establecidos por la partes de mutuo acuerdo. Las prestaciones observadas están sujetas a levantamiento con el envío del sustento respectivo, de acuerdos con los plazos establecidos en el presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA: DE LA VALORIZACIÓN Y RETRIBUCIÓN

 Los procedimientos para la valorización y retribución por las prestaciones otorgadas serán establecidos de mutuo acuerdo, donde se definirán los plazos para el pago de las prestaciones. Reconocido el pago de la prestación, **LA BENEFICENCIA** remitirá la facturación mensual a **ESSALUD**, para su cancelación.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

 En caso de incumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes en el presente Convenio, la parte afectada requerirá a su contraparte el cumplimiento de



la obligación en un plazo máximo de quince (15) días calendario, 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.

De igual forma, el presente Convenio podrá resolverse de manera unilateral 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 diez (10) días calendario de ocurrido el hecho. Producido el hecho, **ESSALUD** tendrá un plazo no mayor de 60 días para proceder a la devolución de los ambientes que mantiene en uso, plazo dentro del cual **LA BENEFICENCIA** procederá a la devolución del saldo de los gastos de puesta en funcionamiento a que se refiere el inciso b) de la Cláusula Cuarta correspondiente a las Obligaciones de **ESSALUD**.

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 alguna de las partes.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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

Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar, ampliar y/o interpretar el presente Convenio, para lo cual deberán suscribir las Adendas correspondientes, que formarán parte integrante del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: DEL DOMICILIO

Las partes señalan como sus domicilios los que figuran en la parte introductoria del presente Convenio, salvo que éstos sean variados por las partes, en cuyo caso la variación surtirá efecto a partir de la notificación respectiva.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: NORMAS APLICABLES

Los derechos y obligaciones que surgen del presente Convenio, se rigen por las normas contenidas en el Código Civil, en lo que sean aplicables.

En señal de conformidad, los representantes legalmente autorizados, firman el presente Convenio en dos (02) ejemplares de igual tenor y validez legal, en señal de conformidad, en la ciudad de Lima, a los días del mes de de 2012.

PEDRO ELÍAS ALCÁNTARA
VALDIVIA
Gerente Central de Prestaciones de
Salud
ESSALUD

CARLOS JOSÉ OTERO BONICELLI
Presidente del Directorio
LA BENEFICENCIA

17/17

IV. PEDIDOS

1. De la Presidenta Ejecutiva

- 1.1 Solicitó que se realice una intervención conjunta con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), que tiene un programa denominado "Vida Digna", respecto a aquellos pacientes adultos mayores con estancia prolongada en el HNERM.

Se dispuso trasladar el pedido a la Red Asistencial Rebagliati.

2. Del señor Consejero Guillermo Onofre

- 2.1 Solicitó que se conforme una Comisión Especial para la promoción de las asociaciones público - privadas, encargada de elaborar los planes de promoción de la inversión así como de realizar el análisis técnico y legal de convenios y contratos.

Propuesta que fue secundada por el señor Consejero Gonzalo Garland, quien asimismo manifestó que había tomado conocimiento que la Clínica "San Agustín" ubicada en la Av. Guardia Civil, en el distrito de San Borja, no estaba funcionando, al igual que la Clínica Italiana.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva encargó al Gerente General realizar las coordinaciones respectivas, a fin de contar con mayor información sobre las mencionadas clínicas, así como evaluar la conformación de la Comisión Especial considerando las funciones asignadas a la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversión.

3. Del señor Consejero Jorge Cristóbal

- 3.1 Solicitó que se le informe sobre un artículo periodístico publicado con fecha 17 de diciembre de 2012, en el que se indica que ESSALUD superó un problema sindical por más de S/. 900 Millones de Nuevos Soles.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva informó a los miembros del Consejo Directivo que el 14 de diciembre de 2012, la FED CUT y ESSALUD llegaron a un acuerdo armonioso, materializándose el Acuerdo de Ejecución de Convenio Colectivo del 12 de Junio de 2012 en el siguiente sentido:

- La Asignación Extraordinaria Mensual ascendente al 15% de la suma resultante de la remuneración y bonificación establecidas en la R.S. 018 y 019- 97-EF, correspondiente al periodo de enero a marzo de 2012, convenida en el quinto párrafo de la Cláusula Primera del Convenio Colectivo del 12 de junio del 2012, se hará efectiva, de acuerdo al presupuesto aprobado por Acuerdo de Directorio de FONAFE N° 003-2012/025-FONAFE, en una sola armada en el mes de diciembre de 2012, para los afiliados a la FED-CUT que tengan vínculo laboral vigente a la fecha de pago, el mismo que será de carácter permanente.
- Para el Grupo Ocupacional Técnico 1, la Asignación Extraordinaria Mensual será del 12% de la suma resultante de la remuneración y bonificación establecidas en la R.S. 018 y 019-97-EF y modificatorias, que percibe el trabajador.
- A partir del 01 de enero de 2013, según lo establecido en el primer párrafo de la Cláusula Primera del citado Convenio Colectivo y conforme al presupuesto aprobado por FONAFE, se

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



incorporará con carácter remunerativo, el monto equivalente al 15% de la suma resultante de la remuneración y bonificaciones establecidas en la R.S. 018 y 019- 97-EF.

- Un representante de la FED-CUT participará en la elaboración o modificación de las normas que regulen el proceso de promoción, dentro del marco de lo establecido en la Cláusula 6 del Convenio en mención.
- Las acciones de personal para la determinación de plazas vacantes y presupuestadas se realizarán de acuerdo con la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario, aprobada por Acuerdo de Directorio N° 003-2005/018-FONAFE, que contempla, entre otros, la recategorización y creación de plazas. Dichas acciones se llevarán a cabo en un plazo máximo de tres (03) meses.
- En tal sentido, con fecha 14 de diciembre de 2012 el FED CUT y ESSALUD presentaron conjuntamente un escrito ante el Tribunal Arbitral, haciendo de su conocimiento que suscribieron un Acta de Ejecución del citado Convenio Colectivo, a efectos del archivamiento del procedimiento de arbitraje potestativo.
- Es así que, el Tribunal Arbitral mediante Resolución N° 03 del 17 de diciembre de 2012, dispuso el archivo definitivo del procedimiento arbitral en mención.

Al respecto, los señores Consejeros manifestaron su conformidad con lo actuado, destacando que la institución debía tender a dar solución a los conflictos laborales con los gremios, a través de mecanismos de solución como el aplicado en el presente caso, acorde con el presupuesto institucional aprobado.

- 3.2 De otro lado, presentó el informe del "Primer Encuentro Nacional de CAMS", el cual contó con la participación de más de 300 delegados a nivel nacional, cuyas conclusiones alcanzó a la Presidenta Ejecutiva. Asimismo, indicó que había excusado a la Dra. Virginia Baffigo, debido a la atención de asuntos inherentes a su cargo.

Asimismo, invitó a los señores Consejeros a la presentación del libro "Los Centros del Adulto Mayor como Modelo Gerontológico Social, la experiencia de EsSalud", primero escrito en el Perú sobre el tema.

4. Del señor Consejero Oscar Alarcón

- 4.1 Reiteró su pedido efectuado en la Décimo Novena Sesión Ordinaria, en torno a reclamos efectuados por asegurados del Distrito de Marcona - Ica, por la falta de médicos especialistas en el Hospital I María Reiche Neuman, razón por la cual son derivados al Hospital III Félix Torrealva Gutiérrez.

Se dispuso reiterar el pedido a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

- 4.2 Reiteró su pedido efectuado en la Vigésima Tercera Sesión Ordinaria, en torno al reclamo de la empresa Nashira S.A.C., la cual alega que no obstante haber prestado el servicio de Módulo de Citas en el "Hospital Alberto Sabogal Sologuren", durante el periodo agosto a octubre de 2012, no se le habría pagado por dicho servicio.

Se dispuso reiterar el pedido a la Gerencia de la Red Asistencial Sabogal.

ANH

- 4.3 Reiteró su pedido efectuado en la Vigésima Primera Sesión Ordinaria, sobre el equipo de Mamografía del Hospital Uldarico Rocca se encuentra malogrado hace más de un mes, así como el equipo de Endoscopia del Hospital "Carlos Alcántara Butterfield", lo cual genera malestar entre los asegurados; solicitando se pueda dar pronta solución a tal situación.

Se dispuso reiterar el pedido a la Red Asistencial Rebagliati.

- 4.4 Reiteró su pedido efectuado en la Vigésima Primera Sesión Ordinaria, sobre el caso de la señora Delia Inocente Jurado, trabajadora del Centro de Salud Renal, por la sanción disciplinaria impuesta.

Se dispuso trasladar el pedido al Centro de Salud Renal, teniendo en consideración que la Gerencia General con Carta N° 1363-GG-ESSALUD-2012 se pronunció sobre dicha sanción, indicando que no se había observado el principio de proporcionalidad regulado en el artículo 9° del Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728 y en el precedente vinculante emitido por el Tribunal del Servicio Civil.

Siendo las catorce horas con veinte minutos, se dio por concluida la sesión.



Virginia Baffigo de Pinillos



Harry Hawkins Mederos



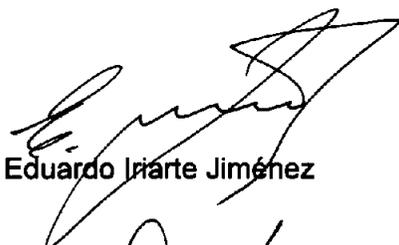
Paulina Giusti Hundskopf



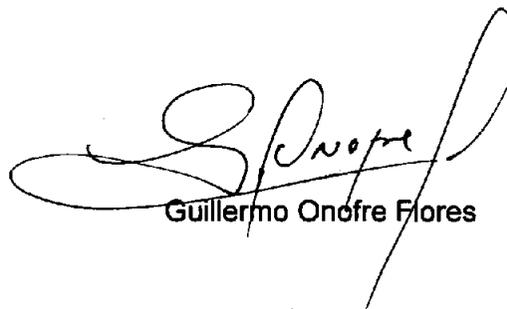
Gonzalo Gariand Iturralde



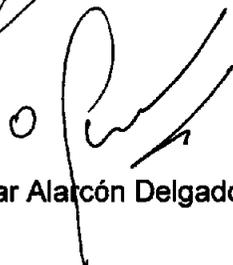
Federico Prieto Celi



Eduardo Iriarte Jiménez



Guillermo Onofre Flores



Oscar Alarcón Delgado



Jorge Cristóbal Párraga