RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
DÉCIMA SEXTA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 24 de agosto de 2016

En la ciudad de Lima, siendo las nueve horas del día 24 de agosto del año 2016, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – ESSALUD, en la sede central, sito en Jr. Domingo Cueto Nº 120, 3er. piso, distrito de Jesús María, bajo la Presidencia de la **doctora Virginia Baffigo Torré de Pinillos**, con la asistencia de los señores Consejeros: **Oscar Miguel Graham Yamahuchi**; **Percy Luis Minaya León; Luis Javier Jorge Málaga Cocchella; Rafael Guillermo Ferreyros Cannock; Mario Eduardo Amorrortu Velayos; Elías Grijalva Alvarado y Víctor David Irala Del Castillo.**

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

I. APROBACIÓN DE ACTA DEL CONSEJO DIRECTIVO

Se sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo el Acta correspondiente a la Décima Quinta Sesión Ordinaria realizada el 10 de agosto de 2016, la cual fue aprobada con las precisiones formuladas por los señores Consejeros.

La doctora Virginia Baffigo Torré de Pinillos, Presidenta Ejecutiva, dio la bienvenida a los asistentes y acto seguido, procedió a dar inicio a la presente sesión, conforme a los temas de agenda que a continuación se detallan:

II. INFORMES

1. Informe sobre el caso médico de la señorita SMT

La doctora Baffigo dio la bienvenida al doctor Víctor Dongo Zegarra, Director del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación quien tendrá a cargo la presentación del presente informe, indicando que se ha realizado un arduo trabajo de recopilación de información científica basado en fuentes bibliográficas de alcance mundial referido al caso de la citada paciente. Asimismo, se presentó a la doctora Yolanda Falcón Lizaraso, Gerente Central de Atención al Asegurado, para que aporte con alguna información que pueda requerirse.

Acto seguido, los señores Consejeros solicitaron que antes de la presentación, se reproduzca la conferencia de prensa realizada el día 23 de agosto del presente año por los médicos tratantes del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Concluida la presentación de la conferencia de prensa, se otorgó el uso de la palabra al doctor Dongo.

La presentación inició precisándose que se recopiló información científica, se revisó la historia clínica e información sobre las características de la paciente, puesto que los medios de comunicación minimizaban la real salud de SMT quien contaba con un antecedente de siete (7) años de dolor lumbar e infecciones recurrentes.

El Dr. Dongo indicó que la paciente ingresó a finales del año 2015 al Hospital Luis Negreiros de la Red Asistencial Sabogal dándole de alta con el diagnóstico de ITU complicada – que es el mismo que tiene actualmente - cálculo coraliforme derecho,

Hidronefrosis izquierda con tratamiento con Ceftazidima y que, posteriormente, es atendida en el Hospital III Emergencias Grau, siendo referida por consulta externa al Hospital Guillermo Almenara.

Asimismo, informó que la paciente tenía conocimiento de la magnitud de los cálculos, siendo que el cálculo en forma de coral abarcaba todos los espacios de la pelvis renal conociéndose también a este cálculo coraliforme con el nombre de cálculo infectado, compuesto por diversas bacterias (Proteus sp, Klebsiella spp, Pseudomonas aeruginosa y Staphylococcus sp); concluyendo que, sin ninguna intervención médica la paciente podía contar con la bacteria Pseudomonas aeruginosa, este tipo de cálculo posee como característica un crecimiento sumamente rápido, pudiendo un cálculo infectado convertirse en un cálculo coraliforme y puede llegar a destrozar el riñón, está relacionado a un alto grado de sepsis.

Agregó que el riñón derecho era el más complicado y más grande de lo normal por compensación, en comparación con el izquierdo, hipotrófico debido a la presión de la orina a causa de un cálculo enclavado entre la vejiga y el uréter izquierdo dilatado, que luego de la extracción de dicho cálculo se evidencia que no tenía funcionalidad, siendo catalogada como una paciente monorrena.

En cuanto al episodio crítico de la paciente, el Dr. Dongo manifestó que después de la fecha de alta de la segunda hospitalización en Almenara; en la noche del día 12 de marzo de 2016, acudió al hospital por anuria mecánica impidiéndole miccionar, le realizan un UROTEM, encontrando una obstrucción por cálculo en parte distal del uréter derecho. Asimismo, agregó que del hemograma realizado arrojó un alto grado de leucocitosis, esto es, infección, dando los médicos el respectivo tratamiento con antibióticos antes de colocarle el catéter "doble J" a fin de evitar expandir la infección. Se tomó una muestra de orina observándose piocitos y ordenándose el respectivo uro-cultivo. Se realizó cultivos siendo positivos a Pseudomona.

El Dr. Dongo siguiendo con el recuento de hechos indica que la paciente fue hospitalizada, momento en el cual tiene un episodio de hipotensión, (baja la presión), indicador de una posible sepsis, frente a lo cual se empezó a colocarle soluciones salinas en tres ocasiones para recuperar la presión arterial pero no resultaba, es ahí donde deciden llevarla a la Unidad de Cuidados Intensivos - UCI, recibiendo tratamiento de vasopresores.

En este punto, el Doctor precisó que el espacio entre el episodio de hipotensión y la respuesta de la UCI, en la literatura médica se dice que se cuenta con un espacio de seis (6) horas, pero en el Hospital Guillermo Almenara se tuvo un nivel de respuesta de 3 horas y 45 minutos. Adicionalmente, informó sobre los factores de riesgo generales para esta sepsis, resaltando el requerimiento prolongado de antibiótico, dado que se había usado todo tipo hasta los de reserva, no habiendo respuesta de la paciente, lo que se podía deber a problemas de la automedicación ya que teniendo siete (7) años de historia clínica con dicho problema, era posible que recibiera antibióticos ambulatoriamente, por la resistencia que poseía.

El Dr. Dongo trajo a colación la tasa de mortalidad en comparación de otros países, en relación al shock séptico que se presentó en este caso, en USA 50%, CHINA 33% y en Brasil 72%, precisó que en este contexto la paciente se veía en la posibilidad de morir, resaltando lo declarado en la conferencia de prensa por la doctora López, respecto a que de los 25 años de experiencia y de los 4 pacientes tratados en la misma circunstancia, era la única que se pudo salvar.

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

Continuando, explicó que la paciente tuvo una necrosis bilateral por el hecho de que su propio organismo dentro de un estado de prioridades entre la vida y la muerte protege órganos vitales y deja otros que no lo son, prioriza y sacrifica, ante la tasa de mortalidad adicional por una acronecrosis que llega a un 50%, los médicos tratantes se vieron obligados a actuar inmediatamente para tratar este foco infeccioso; situación crítica que se informa a los familiares de la paciente. Asimismo, agrega que se monitoreó su situación clínica unos días con antibióticos para que esté lúcida y consciente, explicándole a la paciente sobre las acciones que se iban adoptar, contándose en este momento con apoyo de profesional psiquiátrico y psicólogo antes de la operación; acciones que figuran en la historia clínica, así como en el agradecimiento de la paciente por haberle salvado la vida.

La señora Yolanda Falcón pidió uso de la palabra y complementó la presentación, explicando sobre el tratamiento posoperatorio que recibió la paciente en la IPRESS extrainstitucional Clínica Javier Prado, a partir de la evaluación realizada en la Junta Médica constituida por médicos de Almenara y Rebagliati, siendo atendida en una Clínica de su elección, donde se elaboró un plan de trabajo con diversos exámenes y terapias físicas para el uso de prótesis, así como de las gestiones para los pagos correspondientes. El doctor Dongo acotó que la paciente recibió tratamiento en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Guillermo Almenara, para el uso de las prótesis, haciendo el respectivo requerimiento según las características evaluadas.

En este punto, la doctora Baffigo brindó un relato sucinto de los hechos ocurridos en la UCI del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, en torno a las afirmaciones dadas por la paciente en los medios de comunicación, manifestando que las acciones se realizaron dentro de la normatividad, protocolos y criterios a discreción para salvaguardar la vida de la paciente; asimismo, indicó que se siguieron los procedimientos administrativos para los gastos que iba generar el cuidado manteniendo coordinación constante con la citada Clínica; todo lo cual fue explicado al público en conferencia de prensa.

El Consejero Minaya tomó la palabra y felicitó por la información consolidada brindada a la colectividad para que tenga acceso a este nivel de detalle sobre el caso en comentario, resaltando la importancia de saber abordar estas situaciones.

El Consejero Grijalva sugirió que todos los casos mediáticos sean oportunamente informados al Consejo Directivo, mostrando su preocupación ante las eventuales infecciones intrahospitalarias, para lo cual solicitó adoptar acciones de manera preventiva y evitar públicamente desenlaces complicados.

El Consejero Ferreyros por su parte sugirió proyectar un plan para abordar temas delicados como este, un plan de crisis para reaccionar de manera estratégica frente a estos sucesos.

Tomó la palabra también el Consejero Irala quien aplaudió la conferencia realizada por la doctora López del Hospital Nacional Guillermo Almenara, resaltando la información detallada que brindó sobre la intervención que se hizo a la paciente.

Acto seguido, el Consejero Amorrortu manifestó que lo recomendable era esperar la respuesta de las investigaciones realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, y que se debía estar como Institución preparados frente a dicha respuesta.

Por su parte, el Consejero Graham mencionó que como Institución siempre se tendrán estas contingencias, sugiriendo identificar previamente los potenciales casos que pueden tener impacto mediático, y que deben ser abordados además de un plan de crisis, con un plan de comunicación para afrontar adecuadamente las entrevistas, preparar al personal médico para articular y coordinar protocolos de respuesta de la Institución.

En este punto, la Presidenta Ejecutiva manifestó que se había realizado las gestiones necesarias para estar prevenidos ante la posibilidad de cualquier situación denunciable sea médica o administrativa, habiéndose creado una comisión liderada por el Gerente General para que supervise a los Hospitales Nacionales, así como con la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y Gerencia Central de Operaciones para monitorear los casos médicos en los compromisos de adquirir prótesis, por ejemplo.

El Consejero Málaga manifestó la importancia de contar con información de índole científico con un lenguaje entendible para la población; y, en torno a la comunicación sugirió ser cuidadosos con lo que se declaraba en los medios de prensa.

El Consejero Ferreyros consultó sobre el impacto que se esperaba con la intervención del equipo médico de especialistas del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades - CDC de los Estados Unidos de América, a lo que la Presidenta mencionó que era transparentar la situación y recuperar la confianza, siendo preferible que una tercera institución de prestigio internacional, se pronuncie de los hallazgos encontrados en estos casos particulares.

Terminando con las intervenciones y recomendaciones de los señores Consejeros, la Presidenta Ejecutiva agradeció y resaltó la importancia de defender los intereses de la Institución frente a situaciones como la del caso médico de SMT.

2. ***Informe sobre la problemática del déficit de personal y las propuestas de cómo se podría generar un contingente de personal nuevo, y reducir la partida de horas extras***

3. ***Informe sobre la ejecución presupuestal al II Trimestre 2016***

A partir de este punto, los señores Consejeros tomaron conocimiento de los temas 2 y 3 antes señalados de la sección Informes; y dado el tiempo transcurrido hasta el momento en la sesión, la Presidenta Ejecutiva puso a consideración que los puntos de orden del día puedan continuarse en sesión virtual, a lo cual los consejeros mostraron su conformidad.

III. ORDEN DEL DÍA

1. ***Aprobación del proyecto de Reglamento Interno del Consejo Directivo***

La formulación del proyecto de Reglamento Interno del Consejo Directivo ha sido resultado de la revisión y aportes realizados por los señores consejeros a proyectos elaborados con anterioridad por consultores externos y sustentados en sesiones del Consejo Directivo.

En el año 2014, se contrató a la empresa KPMG para que elabore el proyecto de Reglamento Interno de Consejo Directivo, cuyo producto fue sustentado en la

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

Octava Sesión Ordinaria del 23 de abril del 2014, recibiendo observaciones y sugerencias por parte de los Consejeros.

Posteriormente, se contrató a la empresa IAAG Consultoría & Corporate Finance S.A. y Governance Consultants S.A. para que, como parte del Proyecto "Introducción de Prácticas de Buen Gobierno Corporativo en el Seguro Social de Salud – ESSALUD", elabore una propuesta de Reglamento Interno de Consejo Directivo, la cual fue sustentada y analizada en la Séptima y Décima Sesión Ordinaria del Consejo Directivo, del 08 de abril y 27 de mayo de 2015, respectivamente, formulándose diversas consultas y observaciones al proyecto.

En el presente año, la Secretaría General elaboró un primer proyecto sobre la base de las recomendaciones ya realizadas por parte del Consejo Directivo, el cual fue puesto a consideración en la Décima Cuarta Sesión Ordinaria del 20 de julio del 2016, habiendo solicitado los consejeros que se reprograme el análisis de este punto y se remitiera la información previa para realizar una evaluación conjunta con las versiones preliminares, todo lo cual fue alcanzado para la presente sesión.

Ahora bien, producto de la revisión virtual al proyecto remitido en esta ocasión, los Consejeros solicitaron que sea reformulado prescindiendo de toda regulación que haga referencia a disposiciones ya contempladas en la Ley N° 27056 – Ley de Creación del Seguro Social de Salud o en su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR; resultado de lo cual se reformuló el proyecto quedando esta nueva versión en VI Títulos y 41° artículos.

Respecto a este nuevo proyecto, el Consejero Guillermo Ferreyros Cannock solicitó que en el artículo 6° literal c), referido al Deber de Confidencialidad de los Consejeros, se reemplace la palabra "secreto" por "reserva".

Asimismo, el Consejero Oscar Graham Yamahuchi, solicitó aclarar diversos artículos como los referidos a:

- Artículo 4°. - Definición, precisando que el Consejo Directivo está integrado por el Presidente Ejecutivo y los Consejeros.
- Artículo 5°. - Derechos de los Consejeros, consultando la inclusión de la defensa legal para los consejeros y solicitando evaluar si la asistencia a sesiones consiste también un deber, además de precisar la regulación aplicable para los viajes de los consejeros.
- Artículo 40°. - Difusión, se propuso que esta disposición se considere en el texto del acuerdo.

Por su parte, el Consejero Javier Málaga formuló las siguientes consultas y/u observaciones:

- Artículo 5°. - Derechos de los Consejeros, en cuanto a la convocatoria, solicitó que se precise que debe incluir la información sustentatoria de los temas incluidos en la agenda.
- Artículo 6°. - Deberes de los Consejeros, en cuanto al deber de confidencialidad solicitó que se precise el tiempo de duración después de cesar las funciones.
- Artículo 8°. - Sesiones del Consejo Directivo, y Artículo 12°. - Convocatoria a la Sesión Extraordinaria, solicitó que se precise un plazo mínimo para ser convocada la sesión extraordinaria y se considere igualmente que la convocatoria incluya la información sustentatoria de los temas de agenda.

- Artículo 21°. - Suspensión de las Sesiones, se solicitó precisar el plazo para convocar la continuación de las sesiones, en días hábiles.
- Artículo 24°. - Obligatoriedad del Voto, sugirió que en el extremo referido a que los consejeros están prohibidos de abstenerse de votar, se precise sin motivación y/o expresión de causa.
- Artículo 34°. - Facultad de creación de Comités, propuso que se precise que esta facultad es exclusivamente para ejercicio de las funciones y atribuciones que expresamente establece la normatividad legal.
- Artículo 37°. – Definición de Conflictos de Interés, se formuló una consulta respecto al alcance de esta disposición, considerando que los consejeros representan válidamente a determinados grupos o sectores.

Producto de las consultas y/o precisiones solicitadas por los señores Consejeros, algunas de las cuales fueron absueltas y otras acogidas, la Secretaría General realizó modificaciones al proyecto, poniendo esta última versión a consideración de los señores Consejeros, quienes virtualmente emitieron su voto y adoptaron por unanimidad el siguiente acuerdo:

ACUERDO Nº 31-16-ESSALUD-2016

VISTOS:

Las Cartas Nros. 1227 y 979-SG-ESSALUD-2016 de la Secretaría General, las Cartas Nros. 2105 y 1750-GCAJ-ESSALUD-2016 e Informe N° 341-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; las Cartas Nros. 1021 y 838-GG-ESSALUD-2016 de la Gerencia General; y,

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1.1 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, modificado por el artículo 39° de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece que ESSALUD es una Entidad Administradora de Fondos Intangibles de Seguridad Social adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo;

Que, el artículo 5° de la Ley N° 27056 señala que el Consejo Directivo es el órgano de dirección de ESSALUD y le corresponde establecer la política institucional y supervisar la aplicación de la misma;

Que, las funciones del Consejo Directivo se encuentran establecidas en la Ley N° 27056 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y en el Texto Único Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD, aprobado por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-ESSALUD-2015 y modificatorias;

Que, mediante Cartas de Vistos la Secretaría General señala que el "*Informe de evaluación del Sistema de Control Interno de la sede central de ESSALUD*", aprobado por el Comité de Control Interno de ESSALUD, recomendó la aprobación de un documento que regule el funcionamiento del Consejo Directivo de ESSALUD, con la finalidad de fortalecer el componente "Ambiente de Control" del Sistema de Control Interno, haciendo énfasis en la implementación de estándares de transparencia y profesionalismo que coadyuven a alcanzar adecuados niveles de eficiencia de la organización y, lo más importante, generar confianza en nuestros asegurados;

RICARDO FERNANDINI BARREDA
NOTARIO DE LIMA

Que, en el marco de la Quincuagésima Quinta Disposición Complementaria de la Ley N° 29626, Ley de Presupuesto para el Ejercicio Presupuestal 2011, Ley que establece que ESSALUD se encuentra bajo el ámbito de FONAFE, así como las prácticas de buen gobierno que se realizan en el ejercicio de una Administración Pública eficiente resulta pertinente que el Consejo Directivo de ESSALUD cuente con un Reglamento Interno que contenga disposiciones claras en relación con los roles que se encuentran a cargo del Consejo Directivo, su Presidente, Consejeros y Secretario del Consejo Directivo, conflictos de intereses, entre otros, en el marco de los principios de transparencia y predictibilidad que regula la actuación de las autoridades administrativas y, según sus competencias establecidas en la Ley N° 27056 – Ley de Creación del Seguro Social de Salud y su Reglamento;

Que, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica con documentos de Vistos, manifiesta que el proyecto de Reglamento Interno propuesto se encuentra en concordancia con lo dispuesto en la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 002-99-TR, así como con el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD aprobado por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, y sus modificatorias;

Que, con Cartas Nros. 1021 y 838-GG-ESSALUD-2016 la Gerencia General dispone continuar con el trámite para la aprobación del Reglamento Interno del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud - ESSALUD, en atención a la facultad establecida en el inciso b) del artículo 9° de la Ley N° 27056;

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

ACORDÓ:

1. APROBAR el Reglamento Interno del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud - ESSALUD, que consta de VI Títulos y 40 artículos, el mismo que se anexa al presente Acuerdo.

2. ENCARGAR a la Secretaría General adoptar las medidas oportunas para que el mencionado Reglamento tenga una amplia difusión entre el conjunto de grupos de interés relacionados con ESSALUD y, en todo caso, disponga su publicación en la página web institucional.

3. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para su ejecución inmediata.

REGLAMENTO INTERNO

DEL CONSEJO DIRECTIVO

CONTENIDO

TITULO I	**ASPECTOS GENERALES**	
TÍTULO II	**DEL CONSEJO DIRECTIVO**	
TÍTULO III	**DE LAS SESIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO**	
	CAPITULO 1	OPORTUNIDAD, CONVOCATORIA Y FORMALIDADES
	CAPITULO 2	ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA DE LAS SESIONES
	CAPITULO 3	DEL QUORUM
	CAPITULO 4	DE LA VOTACION Y ADOPCION DE ACUERDOS
	CAPITULO 5	DE LAS ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO
TITULO IV	**COMITÉS**	
TITULO V	**CONFLICTOS DE INTERÉS**	
TITULO VI	**DISPOSICIONES FINALES**	

TÍTULO I. ASPECTOS GENERALES

Artículo 1°.- Objeto
El presente Reglamento tiene por objeto normar el funcionamiento del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud (ESSALUD). En todo lo no regulado en el presente documento, rigen las disposiciones contenidas en la Ley N° 27056 – Ley de Creación del Seguro Social de Salud y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 002-99-TR y sus modificatorias.

Artículo 2°.- Ámbito de aplicación
El presente Reglamento Interno es de aplicación vinculante y de obligatorio cumplimiento para los miembros del Consejo Directivo, quienes deben actuar bajo los principios y disposiciones aquí establecidas.
Las disposiciones contenidas en este Reglamento Interno son igualmente aplicables a todos los órganos, trabajadores y grupos de interés de ESSALUD en sus relaciones con el Consejo Directivo.

Artículo 3°.- Interpretación
El presente Reglamento Interno se interpretará de conformidad con lo dispuesto en la Ley, y el Reglamento de ESSALUD y las demás normas legales que resulten aplicables.
Corresponde al Consejo Directivo resolver las dudas interpretativas que pudiera suscitar su aplicación con arreglo a las normas legales aplicables, la normativa interna de ESSALUD, así como a los lineamientos de buen gobierno corporativo para entidades públicas a nivel nacional e internacional.

TÍTULO II. DEL CONSEJO DIRECTIVO

Artículo 4°.- Definición
El Consejo Directivo es el órgano de dirección de ESSALUD, que establece la política institucional de la entidad y supervisa su aplicación. Se encuentra integrado por el Presidente Ejecutivo y los Consejeros.

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

Artículo 5°.- Derechos de los Consejeros

a) Ser informados sobre la marcha administrativa de ESSALUD.
b) Someter a consideración del Consejo Directivo cualquier asunto que considere de interés para ESSALUD, en la forma y modo establecido en el presente reglamento.
c) Percibir dietas, conforme a la norma de la materia. A excepción del Presidente Ejecutivo.
d) Contar con la defensa y asesoría legal a la que hace referencia el literal l) del artículo 35° de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
e) Asistir a las sesiones del Consejo Directivo cuando se le convoque y firmar el acta de las sesiones correspondientes.
f) Recibir la convocatoria a las sesiones del Consejo Directivo con un mínimo de tres (3) días hábiles de anticipación incluyendo la información sustentatoria de los temas incluidos en la Agenda respectiva, de acuerdo a lo establecido en el artículo 11° y 13° del presente Reglamento.
g) Ejercer su derecho al voto respecto de aquellos asuntos que sean materia de aprobación, salvo licencia, ausencia, renuncia, o de encontrarse con algún impedimento para hacerlo, debiendo manifestar y sustentar el motivo del mismo, de conformidad con la normatividad aplicable.
h) Formular peticiones en el marco de las funciones y competencias reconocidas por Ley y, en particular, para incluir temas en la agenda de Consejo Directivo, así como formular preguntas, aclaraciones, u observaciones, dejándose constancias de las mismas en las actas de las sesiones de Consejo Directivo.
i) Hacer uso de pasajes y viáticos por viaje al interior o exterior del país, de acuerdo a los lineamientos que para tal efecto apruebe el Consejo Directivo, en el marco de las disposiciones legales vigentes.
j) Otros que se establezcan en las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

Artículo 6°.- Deberes de los Consejeros

La actuación del Consejo Directivo de ESSALUD, como órgano colegiado y de sus miembros individualmente considerados, está guiada por los deberes de diligencia, lealtad y confidencialidad.

a) Diligencia: Los miembros del Consejo Directivo cumplen con diligencia las funciones que les han sido asignadas legal e internamente, estando en virtud de ello obligados, sin que ello resulte limitativo, a:
   Informarse sobre los temas de la Agenda a tratar en las sesiones de Consejo Directivo.
   Asistir a las sesiones del Consejo Directivo y firmar el acta de las sesiones correspondientes.
b) Lealtad: Los miembros del Consejo Directivo actúan de buena fe, en función de los intereses de ESSALUD, independientemente de su nombramiento y/o del cargo que ostenta.
   Deberán comunicar al Consejo Directivo cualquier situación de conflicto, directo o indirecto, que pudieran tener en relación con ESSALUD o con el contenido de un Acuerdo o propuesta de Acuerdo.
c) Confidencialidad: Los miembros del Consejo Directivo mantienen confidencialidad y reserva sobre los asuntos que no son de conocimiento público. Por tanto, guardan reserva de las deliberaciones y temas tratados en las reuniones en las cuales participan y, en general, se abstienen de revelar la información a la que han tenido acceso en el ejercicio de sus cargos, aún después de cesar en sus funciones por un plazo de hasta dos años posteriores.

Artículo 7°.- Secretario del Consejo Directivo

Actúa como Secretario del Consejo Directivo el Secretario General de ESSALUD, quien tiene a cargo las siguientes funciones:

a) Coordinar con el Presidente Ejecutivo y el Gerente General de ESSALUD la convocatoria y la agenda de las sesiones.
b) Hacer seguimiento a la asistencia de los miembros a las sesiones del Consejo Directivo.
c) Requerir a las áreas pertinentes la presentación de la información que sea necesaria para los temas considerados como punto de agenda de las sesiones de Consejo Directivo.
d) Llevar las actas de las sesiones del Consejo Directivo, manteniendo actualizado el libro correspondiente y velando por su autenticidad.
e) Dar lectura a las actas de las sesiones y tomar nota de los acuerdos adoptados.
f) Redactar los proyectos de actas del Consejo Directivo, con estricta sujeción a las decisiones adoptadas y de acuerdo a Ley.
g) Firmar al final de las actas del Consejo Directivo, una vez que hayan sido suscritas por todos los asistentes.
h) Mantener el acervo documentario del Consejo Directivo en forma clasificada y ordenada.
i) Transcribir y autenticar los acuerdos que apruebe el Consejo Directivo.
j) Entregar al Gerente General y a las áreas comprendidas en los acuerdos, copia de los acuerdos para su conocimiento y adopción de las acciones necesarias para su implementación.
k) Coordinar con la Gerencia General la presentación de la documentación solicitada por el Consejo Directivo.
l) Las demás funciones que le asigne el Consejo Directivo o el Presidente Ejecutivo.

TÍTULO III. DE LAS SESIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO

CAPÍTULO 1
OPORTUNIDAD, CONVOCATORIA Y FORMALIDADES

Artículo 8°.- Sesiones del Consejo Directivo

El Consejo Directivo se reúne en sesiones ordinarias y sesiones extraordinarias, de acuerdo a lo que establece el presente Reglamento Interno, y se regula por las disposiciones de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, en lo que resulte aplicable.

Son sesiones ordinarias las que tienen lugar siguiendo el procedimiento descrito en este capítulo. Son sesiones extraordinarias las convocadas por razones de urgencia, con un mínimo de dos (2) días hábiles de anticipación incluyendo toda la información sustentatoria de los temas considerados en la Agenda respectiva.

Artículo 9°.- Planificación Anual de Trabajo y Programación Periódica de las Sesiones

El Presidente Ejecutivo, de acuerdo a las funciones establecidas para el Consejo Directivo, y en base a la propuesta formulada por el Gerente General, estructurará el cumplimiento de las mismas conforme a un Plan Anual de Trabajo, que incorpore temas, fechas y, de ser el caso, responsabilidades. Este Plan se presentará en la última sesión del ejercicio anterior y deberá ser aprobado por el Consejo Directivo.

El Presidente Ejecutivo, a través de la Secretaría General, sincronizará los temas y las agendas del Consejo Directivo conforme al Plan Anual de Trabajo y elaborará una programación periódica de las sesiones ordinarias. La programación periódica señalará las fechas y horas tentativas para la realización de las sesiones.

Artículo 10°.- Oportunidad de las Sesiones Ordinarias

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

El Consejo Directivo de ESSALUD se reunirá en forma ordinaria cuando menos dos (2) veces al mes.

Artículo 11°.- Convocatoria a la Sesión Ordinaria
La convocatoria a sesión Ordinaria del Consejo Directivo se realiza con una antelación mínima de tres (3) días hábiles de anticipación a la fecha de la sesión que corresponda.
La convocatoria es realizada por el Presidente Ejecutivo, o por el Secretario del Consejo Directivo cuando medie encargo de aquél.

Artículo 12°.- Convocatoria a la Sesión Extraordinaria
La sesión extraordinaria podrá ser convocada por cualquier medio y con una antelación mínima de dos (2) días hábiles, aspecto que deberá ser adecuadamente justificado durante la celebración de la sesión.
No obstante, queda válidamente constituido sin cumplir los requisitos de convocatoria u orden del día, cuando se reúnan todos sus miembros y acuerden por unanimidad llevar a cabo la sesión.
La convocatoria es realizada por el Presidente Ejecutivo, o por el Secretario del Consejo Directivo cuando medie encargo de aquél.

Artículo 13°.- Citación
La citación que da cuenta de la convocatoria deberá contener como mínimo los siguientes datos: lugar, día y hora de celebración de la sesión, debe ser notificada conjuntamente con la agenda, así como con la información documentaria completa y suficiente que sustentan dichos temas.
La citación que da cuenta de la convocatoria podrá ser enviada a los Consejeros mediante documento o mediante el uso de las herramientas tecnológicas que permitan dar constancia del envío de la misma. La citación mediante el uso de dichas herramientas se tendrá por conocida por el Consejero formulando acuse de recibo por el mismo medio empleado.

Artículo 14°.- Lugar de realización de las Sesiones de Consejo Directivo
Las sesiones se realizarán en la sede de ESSALUD. El Presidente Ejecutivo podrá proponer al Consejo Directivo que las sesiones se realicen en lugar distinto al antes indicado.

Artículo 15°.- Asistencia a las Sesiones del Consejo Directivo
Los Consejeros deben asistir a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo Directivo que sean convocadas. Es posible que en las sesiones presenciales uno o más consejeros participen de manera virtual, previa autorización de la Presidencia Ejecutiva, lo que deberá hacerse constar en el acta correspondiente.
Cualquier circunstancia que justifique la inasistencia de un Consejero a una sesión deberá ser comunicada al Presidente Ejecutivo por intermedio del Secretario del Consejo Directivo por cualquier medio físico o electrónico.
El Secretario del Consejo Directivo deja constancia en el acta correspondiente de la inasistencia justificada o injustificada del Consejero.
Constituyen eventos que justifican la inasistencia de un Consejero:

a) Eventos de caso fortuito o fuerza mayor
b) Enfermedades que impidan la asistencia a la sesión
c) Cumplimiento de obligaciones profesionales o personales comunicadas con anticipación a la fecha de la sesión
d) Otras que en atención a las circunstancias sean calificadas como justificadas por el Presidente Ejecutivo.

El Gerente General y el Secretario del Consejo Directivo asistirán a las sesiones del Consejo, con derecho a voz y sin derecho a voto. Cuando la materia o tema a tratar en las sesiones así lo requiera, cualquier funcionario de ESSALUD en general podrá ser convocado por el Presidente Ejecutivo a asistir a las sesiones o realizar presentaciones en las mismas, con derecho a voz y sin derecho a voto.

Artículo 16°.- Sesiones no presenciales
El Consejo Directivo puede realizar sesiones no presenciales utilizando para el efecto medios escritos, electrónicos o de cualquier otra naturaleza que permitan la comunicación y toma de decisiones por parte de los Consejeros.

CAPÍTULO 2
ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA DE LAS SESIONES

Artículo 17°.- Dirección de las Sesiones
El Presidente Ejecutivo preside las sesiones del Consejo Directivo. En caso de ausencia temporal o impedimento, el Vicepresidente lo reemplaza en el ejercicio de sus funciones en las sesiones del Consejo Directivo.
En las sesiones actúa como Secretario del Consejo Directivo, el Secretario General de ESSALUD.

Artículo 18°.- Del desarrollo de las sesiones ordinarias
Las sesiones ordinarias tendrán las siguientes estaciones:

a) **Lectura y aprobación del acta anterior:** Los Consejeros expresarán su conformidad u observaciones al texto del Acta de la sesión anterior sometida a su consideración.
b) **Orden del día:** Es la parte principal de la sesión. En ella se debaten todos los temas a ser sometidos a consideración y aprobación de los Consejeros. El orden del día se trata en el orden establecido en la agenda, salvo que por su importancia el Consejo Directivo decida priorizar algún punto.
   Los consejeros pueden intervenir en la presentación de un tema, y las áreas técnicas vinculadas con el mismo pueden formular las aclaraciones o responder las preguntas que se formulan sobre el tema motivo de debate.
c) **Informes:** En la estación de Informes se tratan los asuntos que requieren ser informados ante el Consejo Directivo, según lo establecido en la respectiva agenda.
d) **Pedidos:** Los miembros del órgano colegiado pueden formular pedidos en el marco de las funciones y competencias reconocidas por Ley. La Secretaria del Consejo Directivo toma nota de los pedidos y de los consejeros que los formulan, a fin de canalizarlos a las áreas competentes para su atención respectiva, con conocimiento de la Gerencia General.
   Todo pedido formulado por un consejero debe ser breve y preciso. En la estación de pedidos no puede producirse debate.

Los consejeros harán uso de la palabra en el orden que les haya concedido el Presidente Ejecutivo o Vicepresidente, de ser el caso, de acuerdo con su solicitud.
Las pautas para delimitar la forma de presentación de las propuestas, así como de los informes a ser tratados en las sesiones de Consejo Directivo, serán establecidas por la Secretaría General, previa coordinación con la Presidencia Ejecutiva y Gerencia General.

Artículo 19°.- Inclusión de temas en agenda
Iniciada la sesión, no puede ser objeto de acuerdo ningún asunto fuera del orden del día, salvo que los miembros del Consejo Directivo aprueben mediante voto unánime su inclusión. Esta norma se aplica tanto a las Sesiones Ordinarias como Extraordinarias.
En cuanto a los temas fuera de agenda incluida en la estación del orden del día, la información vinculada deberá ser entregada a los consejeros, el día de la sesión.

CAPÍTULO 3
DEL QUORUM

Artículo 20°.- Quórum para sesiones
El quórum de las sesiones presenciales del Consejo Directivo es de cinco miembros y sus acuerdos se adoptan por mayoría simple de votos de los asistentes.

El quórum en las sesiones no presenciales es equivalente al número total de Consejeros hábiles para ejercer el cargo, menos el número de Consejeros que hubiesen declarado expresamente encontrase imposibilitados de participar en la respectiva sesión. El número de Consejeros participantes en este tipo de sesiones no podrá ser inferior a cinco.

Artículo 21°.- De la suspensión de las sesiones
Una vez verificado el quórum respectivo, el Presidente Ejecutivo dará inicio a la sesión. La sesión puede ser suspendida, con cargo a continuarla en la fecha y lugar que se indique al momento de suspenderla. De no ser posible indicarlo en la misma sesión, el Presidente Ejecutivo o Secretario General por encargo de aquél, comunicará a todos los miembros la fecha de reinicio con dos (2) días hábiles de anticipación.

CAPÍTULO 4
DE LA VOTACION Y ADOPCION DE ACUERDOS

Artículo 22°.- Votación
Cada Consejero tiene derecho a un voto. Los acuerdos se adoptan por mayoría simple de votos de los asistentes.
El voto será expresado a viva voz o mediante el levantamiento de manos, salvo que se acuerde algo distinto para casos específicos.
Los consejeros son responsables solidarios de los acuerdos que se adopten, salvo que hagan constar en actas su voto en contra o su abstención, en cuyos casos deberán sustentar el o los motivos de su voto, de conformidad con la normatividad que regula la materia.

Artículo 23°.- Voto dirimente
De producirse empate en la adopción de un acuerdo del Consejo Directivo, el Presidente Ejecutivo tiene, además de su voto, el voto dirimente.
En caso de ausencia o impedimento del Presidente Ejecutivo, el Vicepresidente del Consejo Directivo cuenta con el voto dirimente.

Artículo 24°.- Obligatoriedad del voto
Los Consejeros asistentes a la sesión que no se encuentren impedidos legalmente de intervenir, deben afirmar su posición sobre la propuesta en debate, estando prohibido de abstenerse de votar sin motivación y/o expresión de causa, de conformidad con lo regulado en la Ley del Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444.

CAPÍTULO 5
DE LAS ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Artículo 25°.- Actas de las sesiones
En las actas se deja constancia de las sesiones, deliberaciones relevantes y acuerdos del Consejo Directivo, las mismas que llevan la firma del Presidente Ejecutivo y de los Consejeros participantes en la respectiva sesión. El Secretario del Consejo Directivo firma al final de las actas, una vez que hayan sido firmadas por los Consejeros participantes.
El acta deberá de contener como mínimo la información siguiente:

a) La fecha, hora de inicio y conclusión de la sesión.
b) El lugar de la sesión, con precisión de la dirección correspondiente.
c) El nombre completo de la persona que presidió la sesión, de los Consejeros participantes y de la persona que actuó como secretario, además del Gerente General.
d) Los acuerdos con la indicación del número de votos con el que fueron aprobados, salvo que se haya aprobado por unanimidad, en cuyo caso bastará consignar dicha circunstancia.

El Secretario del Consejo Directivo tiene a su cargo la redacción de las actas de las sesiones. Asimismo, se hará mención, en forma sumaria, de los asuntos tratados en la sesión y de los documentos que fueron incluidos en la agenda y/o presentados en el curso de ella.

Las Actas de las sesiones realizadas de manera virtual deberán contener además de la información antes señalada, constancia del medio utilizado para su realización.
Las sesiones del Consejo Directivo serán grabadas en medios magnéticos de fácil conservación, desde su inicio hasta su finalización.

Artículo 26°.- Libro de Actas
Las actas deberán asentarse en un libro certificado por Notario Público; pueden también constar en hojas sueltas igualmente certificadas, con cargo a que se proceda a su empaste cuando hayan sido totalmente utilizadas y firmadas.
El Libro de Actas del Consejo Directivo de ESSALUD debe estar en forma permanente en poder y bajo custodia del Secretario del Consejo Directivo, quien deberá adoptar las previsiones necesarias para su conservación.

Artículo 27°.- Aprobación de Actas
Para la aprobación de las actas, en la estación correspondiente de la sesión, el Secretario del Consejo Directivo da lectura al acta, salvo que se hubiera aprobado la dispensa.
Los consejeros pueden formular las observaciones que estimen pertinentes del acta materia de aprobación, las mismas que serán incorporadas en ésta. Si no hay ninguna observación o con las observaciones formuladas, se la da por aprobada. Puede también previamente ponerse en conocimiento de los Consejeros el texto del acta mediante correo electrónico u otro medio de comunicación, quienes vía el mismo medio o en la sesión respectiva que corresponda, emiten sus observaciones o su conformidad.
Los acuerdos adoptados con dispensa de lectura son eficaces desde el momento de su adopción.

Artículo 28°.- De la certificación de los Acuerdos
El Secretario del Consejo Directivo certifica los acuerdos aprobados.

Artículo 29°.- De la numeración de las actas y de los acuerdos
Las actas deberán indicar el número de la sesión que corresponde y la mención expresa de su carácter ordinario o extraordinario.
Los acuerdos del Consejo Directivo serán identificados mediante numeración consecutiva, el número de sesión en la cual se consideró el asunto, las siglas de la Institución y el año, así como la fecha respectiva de la sesión. Los acuerdos serán visados por las áreas técnicas competentes según el tema que trate, además de la Gerencia General, la Secretaría General y la Gerencia Central de Asesoría Jurídica en todos los casos.

Artículo 30°.- Firma de Actas
Las actas aprobadas serán firmadas por los Consejeros participantes de la sesión, y por el Secretario del Consejo Directivo.
En caso de no suscribirse las actas por alguno o algunos de los Consejeros, el Secretario del Consejo Directivo dejará constancia de ello al final del Acta respectiva, con indicación de las razones de la negativa a la suscripción.
Suscritas las actas, cesa la obligación del Secretario del Consejo Directivo de conservar las grabaciones.

Artículo 31°.- Custodia del Libro de Actas
El Secretario del Consejo Directivo conserva el Libro de Actas de las sesiones del Consejo Directivo.

RICARDO FERNANDINI BARREDA NOTARIO DE LIMA

Asimismo, el Secretario del Consejo Directivo tiene en custodia un registro y archivo de los acuerdos del Consejo Directivo, así como la documentación original que es sometida a consideración en las agendas de cada sesión de Consejo Directivo.
Al finalizar cada periodo anual, el Secretario del Consejo Directivo se encarga de entregar a cada consejero, copia fedateada de las actas de Consejo Directivo correspondiente a dicho periodo.

Artículo 32°.- Publicación

Firmadas las actas, el Secretario del Consejo Directivo dispone su publicación en el portal web de ESSALUD, además de remitir una copia al FONAFE en los plazos establecidos por dicha entidad.

Artículo 33°.- Seguimiento de los Acuerdos
El Gerente General es responsable del seguimiento y control del cumplimiento de los Acuerdos adoptados por el Consejo Directivo, debiendo informar periódicamente a Presidencia Ejecutiva con copia a Secretaría General.

TÍTULO IV. COMITÉS

Artículo 34°.- Facultad de creación de Comités
Para contar con el adecuado respaldo y análisis en la adopción de las decisiones relacionadas con la dirección de ESSALUD y exclusivamente para el ejercicio de las funciones y atribuciones otorgadas por Ley, el Consejo Directivo tiene la posibilidad de crear comités consultivos o técnicos con carácter transitorio o permanente o integrar los ya conformados.

Artículo 35°.- Composición de los Comités
Los Comités podrán estar integrados por uno o más Consejeros, o por algún funcionario o colaborador de la Institución, en ambos casos dicho miembro será designado por el propio Consejo Directivo. Asimismo, los Comités podrán contar con asesores especializados en materias concretas que el Consejo Directivo considere necesario.

Artículo 36°.- Reglamento de los Comités
Para su funcionamiento, además de lo dispuesto por las normas vigentes que le sean aplicables, los Comités cuentan con un Reglamento Interno que establece su composición, objetivos, funciones y responsabilidades, entre otros, el cual es aprobado por el Consejo Directivo o por el órgano competente según la Ley de la materia.

TÍTULO V. CONFLICTOS DE INTERÉS

Artículo 37°.- Definición de Conflictos de Interés
Se entiende como conflicto de interés todas las situaciones donde los intereses de ESSALUD se contraponen con los intereses personales de los Consejeros, los de una organización que represente, los de quien lo eligió o los de su empleador; o con los de cualquier otra persona con la cual el Consejero esté vinculado y que pueda considerarse razonablemente que afecta su independencia, objetividad e imparcialidad en la participación y toma de decisiones.

Artículo 38°.- Reglas para la administración de Conflictos de Interés
El Consejo Directivo aplica las siguientes reglas para la administración de sus eventuales conflictos de interés:

a) Al momento de su designación y/o reconocimiento, los Consejeros deben comunicar por escrito todas las relaciones comerciales y laborales vigentes, temporales y

permanentes, adicionales a su cargo y al ejercicio del cargo como miembro del Consejo Directivo.

b) Los Consejeros deben informar de inmediato al Presidente o Vicepresidente del Consejo Directivo, según corresponda, si se encuentran incursos en una situación de conflicto de interés real, aparente o potencial.

c) Los Consejeros deben abstenerse de participar en las deliberaciones y votaciones relacionadas con el asunto que origina el conflicto, conforme a lo establecido en el artículo 37° del presente Reglamento.

En todo caso, ante la falta de certeza sobre si una situación es constitutiva de conflicto de interés, el miembro del Consejo Directivo deberá abstenerse de actuar, siendo de aplicación las reglas contenidas en este artículo.

TÍTULO VI. DISPOSICIONES FINALES

Artículo 39°.- Modificaciones al Reglamento Interno del Consejo Directivo
El Reglamento Interno del Consejo Directivo puede ser modificado por decisión del propio Consejo Directivo.

Artículo 40°.- Vigencia
El presente Reglamento Interno de ESSALUD rige a partir de su aprobación.

2. ***Aprobación del Marco Normativo de las Políticas Contables de EsSalud***

Revisada la información por los señores Consejeros y luego de algunas consultas e intercambios de opinión de manera virtual, se propuso tratar este punto en una próxima sesión, lo cual fue aceptado por todos los miembros del Consejo Directivo.

Siendo las veintidós horas del día 31 de agosto de 2016, se dio por concluida la presente sesión.

Virginia Baffigo de Pinillos

Percy Luis Minaya León

Oscar Miguel Graham Yamahuchi

Luis Javier Jorge Málaga Cocchella

Mario Eduardo Amorrortu Velayos

Rafael Guillermo Ferreyros Cannock

Elías Grijalva Alvarado

Víctor David Irala Del Castillo

SILVIA RUIZ ZARATE
SECRETARIA GENERAL
ESSALUD