

**ACTA  
CONSEJO DIRECTIVO  
DÉCIMO QUINTA SESIÓN ORDINARIA  
Lima, 14 de agosto de 2013**

En la ciudad de Lima, siendo las ocho horas con treinta minutos del día miércoles catorce de agosto del año 2013, 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. APROBACIÓN DE ACTA DEL CONSEJO DIRECTIVO:**

Se sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo el Acta correspondiente a la Décimo Cuarta Sesión Ordinaria realizada el 24 de julio del año en curso, la cual fue aprobada con las precisiones efectuadas por los señores Consejeros Eduardo Iriarte, Gonzalo Garland y la señora Presidenta Ejecutiva.

**II. INFORMES:**

**1. Evaluación de la ejecución del Plan Anual de Contrataciones 2013. Periodo: 2012 vs 2013**

Se contó con la participación de la Lic. Virna Jelissa Jiménez Estrada, Gerente Central de Logística, en atención al pedido institucional efectuado por el Consejo Directivo en la Décimo Cuarta Sesión Ordinaria del presente año.

Dando inicio a su intervención, explicó que el Plan Anual de Contrataciones (PAC) se formula de acuerdo a lo aprobado en el Presupuesto Institucional de Apertura. Dicho PAC debe prever los bienes, servicios y obras que se requieran durante un ejercicio presupuestal, así como el monto de presupuesto requerido para ello, de conformidad a lo establecido en el artículo 7° del Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, aprobado por Decreto Legislativo N° 1017, modificado por Ley N° 29873.

En ese sentido, refirió que en el ejercicio presupuestal del año 2012 se programaron 2077 procesos de selección, a diferencia del presente ejercicio presupuestal, en el que se programaron 1604 procesos de selección, tal como se muestra en los siguientes cuadros comparativos:

Cuadro No 1 PROCESOS PROGRAMADOS EN PAC INICIAL (ENERO – DICIEMBRE 2012)			
Organo Encargado	Tipo de proceso	Total Procesos	Valor Referencial
GCL	LP	10	14,935,887
	CP	16	165,230,168
	ADP	14	4,806,603
	ADS	89	8,725,941
	AMC	90	1,974,574
	CI	0	-
<b>Total GCL</b>		<b>219</b>	<b>195,673,173</b>
RRAA	LP	244	336,154,784
	CP	212	351,062,099
	ADP	294	85,150,970
	ADS	725	75,844,228
	AMC	383	9,573,858
	CI	0	-
<b>Total RRAA</b>		<b>1858</b>	<b>857,585,939</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>2077</b>	<b>1,053,259,112</b>

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



**Cuadro No 2**  
**PROCESOS PROGRAMADOS EN PAC INICIAL (ENERO - DICIEMBRE 2013)**

Organo Encargado	Tipo de proceso	Total Procesos	Valor Referencial
GCL	LP	51	888,101,138
	CP	35	229,916,188
	ADP	30	8,696,792
	ADS	112	10,998,111
	AMC	88	70,108,898
	CI	0	-
<b>Total GCL</b>		<b>316</b>	<b>1,217,221,007</b>
RRAA	LP	119	299,902,892
	CP	183	365,081,563
	ADP	168	47,485,466
	ADS	498	50,139,256
	AMC	320	8,797,395
	CI	0	-
<b>Total RRAA</b>		<b>1288</b>	<b>771,405,572</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>1604</b>	<b>1,988,627,579</b>

En relación a lo referido, el Consejero Eduardo Iriarte consultó a la Gerente Central de Logística la razón por la que en el año 2012 se programó un mayor número de procesos de selección.

Al respecto, la citada funcionaria indicó ello obedecía a que no se realizaban de manera centralizada (Gerencia Central de Logística).

**Modificaciones del PAC del año 2012 - 2013:**

Continuando con su exposición, la Gerente Central de Logística precisó que al cierre del año 2012 se evidenció una disminución del 7% respecto a la programación del PAC inicial, lo cual no ha sucedido en lo que va del presente año, en razón a que al 12 de agosto del 2013 el número de procesos del PAC formulado inicialmente se ha incrementado en 61%, conforme se aprecia de los siguientes cuadros comparativos:

**Cuadro No 3**  
**MODIFICACIONES EN PAC 2012 (ENERO - DICIEMBRE 2012)**

Organo Encargado	Tipo de proceso	INCLUSIONES	EXCLUSIONES
GCL	LP	43	22
	CP	24	29
	ADP	26	23
	ADS	76	101
	AMC	93	124
	CI	0	0
<b>Total GCL</b>		<b>263</b>	<b>280</b>
RRAA	LP	65	98
	CP	101	176
	ADP	141	183
	ADS	362	338
	AMC	231	219
	CI	0	0
<b>Total RRAA</b>		<b>899</b>	<b>898</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>1162</b>	<b>1178</b>

**Cuadro No 4**  
**PAC 2012 FINAL**

Organo Encargado	Tipo de proceso	Total Procesos	Valor Referencial
GCL	LP	31	609,068,041
	CP	12	140,827,043
	ADP	17	3,690,689
	ADS	63	8,798,359
	AMC	69	23,832,432
	CI	0	-
<b>Total GCL</b>		<b>192</b>	<b>695,036,444</b>
RRAA	LP	221	614,398,793
	CP	152	182,012,438
	ADP	262	78,283,297
	ADS	741	106,779,111
	AMC	461	128,168,245
	CI	0	-
<b>Total RRAA</b>		<b>1727</b>	<b>1,069,649,484</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>1919</b>	<b>1,764,685,928</b>
<b>VARIACION PAC 2012 CIERRE VS INICIAL</b>		<b>-7.9%</b>	<b>5.8%</b>

**Cuadro No 5**  
**MODIFICACIONES EN PAC 2013 (ENERO - AGOSTO 2013)**

Organo Encargado	Tipo de proceso	INCLUSIONES	EXCLUSIONES
GCL	LP	45	12
	CP	19	3
	ADP	43	5
	ADS	117	28
	AMC	73	18
	CI	7	0
<b>Total GCL</b>		<b>304</b>	<b>64</b>
RRAA	LP	142	46
	CP	46	12
	ADP	173	32
	ADS	396	73
	AMC	203	64
	CI	0	0
<b>Total RRAA</b>		<b>899</b>	<b>217</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>1203</b>	<b>281</b>

**Cuadro No 6**  
**PAC 2013 FINAL**

Organo Encargado	Tipo de proceso	Total Procesos	Valor Referencial
GCL	LP	84	1,042,778,386
	CP	31	474,881,183
	ADP	67	21,333,785
	ADS	203	24,679,382
	AMC	143	106,779,111
	CI	7	67,857,425
<b>Total GCL</b>		<b>536</b>	<b>1,727,621,568</b>
RRAA	LP	215	388,103,285
	CP	218	383,081,633
	ADP	309	31,283,297
	ADS	821	117,741,266
	AMC	483	49,207,139
	CI	0	-
<b>Total RRAA</b>		<b>2030</b>	<b>1,019,416,602</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>2566</b>	<b>2,747,038,170</b>
<b>VARIACION PAC 2013 DEL 2 DE AGOSTO VS INICIAL</b>		<b>61%</b>	<b>3.9%</b>

Sobre este último rubro, la Consejera Paulina Giusti manifestó que efectivamente se puede apreciar de los gráficos presentados que el PAC 2013 se ha visto incrementado en un 61%, sin embargo, ello no se vería reflejado en el Presupuesto, consultando las razones de tal situación.

Al respecto, la Gerente Central de Logística manifestó que ello obedecía a que se consideró en la programación del PAC 2013, compromisos presupuestales a ser ejecutados en los ejercicios posteriores al 2013.

A su turno, el Consejero Harry Hawkins consultó si los procesos de selección programados en el PAC del año 2012 concluyeron en su totalidad, o existen pendientes.

Sobre el particular, la Gerente Central de Logística indicó que aún se encuentra en ejecución el proceso de compra de medicamentos, habiéndose otorgado recientemente la buena pro. Del mismo modo, señaló que existen procesos para la adquisición de equipos biomédicos iniciados en el año 2012, pero que han concluido en el presente ejercicio presupuestal.

Asimismo, la citada funcionaria precisó que en el PAC se consideran diferentes tipos de procesos de selección, tales como: Licitación Pública, Contratación Pública, Adjudicación Directa Pública, Adjudicación Directa Selectiva y Adjudicación de Menor Cuantía.

**Ejecución del PAC - periodo 2012:**

En relación a la ejecución del PAC del periodo 2012, la Gerente Central de Logística manifestó que se programaron 1934 procesos, habiéndose convocado 1813 procesos y adjudicado 1335 procesos, de acuerdo al siguiente detalle:

En número de procesos:					
Dependencia	Procesos Programados para el 2012	Procesos Convocados	Procesos Adjudicados	Convocados Programados	Adjudicados Convocados
SEDE CENTRAL	182	170	138	93%	81%
REDES ASISTENCIALES	1752	1643	1197	94%	73%
<b>Total</b>	<b>1934</b>	<b>1813</b>	<b>1335</b>	<b>94%</b>	<b>74%</b>

En importe (expresado en nuevos soles):					
Dependencia	Procesos Programados para el 2012	Procesos Convocados	Procesos Adjudicados	Convocados Programados	Adjudicados Convocados
SEDE CENTRAL	695,046,000	639,722,000	136,899,000	92%	21%
REDES ASISTENCIALES	965,195,000	705,235,000	305,958,000	73%	43%
<b>Total</b>	<b>1,660,241,000</b>	<b>1,344,957,000</b>	<b>440,857,000</b>	<b>81%</b>	<b>33%</b>

Al respecto, el Consejero Harry Hawkins expresó su inquietud con relación al monto invertido en los procesos adjudicados durante el periodo 2012, en razón a que del cuadro presentado se evidenciaría que sólo se invirtió la cantidad de S/. 440,857,000 Nuevos Soles, quedando un monto significativo no ejecutado, no obstante haberse programado los procesos de selección oportunamente.

**Ejecución del PAC - Periodo 2013:**

Con relación a la ejecución del PAC del año 2013 al 12 de agosto del 2013, la Gerente Central de Logística refirió que se programaron 2586 procesos, habiéndose convocado 1094 y adjudicados 753, lo cual representa una ejecución al 69%, conforme es de apreciarse del cuadro siguiente:

En número de procesos:					
Dependencia	Procesos Programados	Procesos Convocados	Procesos Adjudicados	Convocados Programados	Adjudicados Convocados
SEDE CENTRAL	556	164	121	33%	80%
REDES ASISTENCIALES	2030	910	632	45%	69%
<b>Total</b>	<b>2586</b>	<b>1094</b>	<b>753</b>	<b>42%</b>	<b>69%</b>

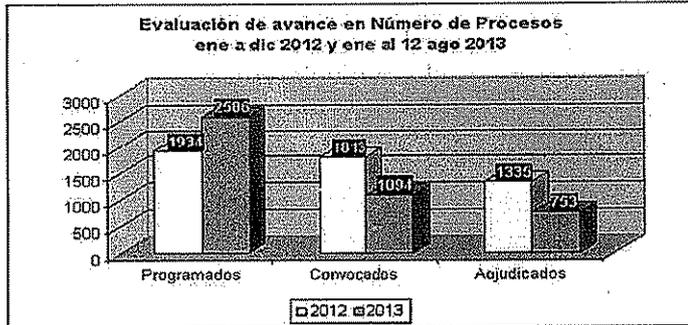
  

En importe (expresado en nuevos soles):					
Dependencia	Procesos Programados	Procesos Convocados	Procesos Adjudicados	Convocados Programados	Adjudicados Convocados
SEDE CENTRAL	1,727,821,555	753,884,742	400,505,692	44%	53%
REDES ASISTENCIALES	1,016,161,902	317,558,220	142,128,453	31%	45%
<b>Total</b>	<b>2,743,983,457</b>	<b>1,071,442,962</b>	<b>542,634,145</b>	<b>38%</b>	<b>51%</b>

**Evaluación de ejecución del PAC en número de procesos:**

En relación a la ejecución de procesos de selección en lo que va del año 2013, la Gerente Central de Logística señaló que de los 2586 procesos programados, se alcanzó convocar 1094 procesos, de los cuales 753 ya se encuentran adjudicados.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Estado situacional del PAC a nivel nacional:

Seguidamente, la citada funcionaria presentó el estado situacional del PAC 2013 por Gerencias Centrales y Oficinas Centrales:

Dependencia Solicitante	Requerimiento	Estudio de Mercado	Aprobación de Expediente	Elaboración de Bases	Por convocar	Total general
DEFASEG	1				1	2
GCASEG						0
GCF	4	3	1			8
GCGP		1				1
GCI	12	2	2	6		22
GCL	3	6	4	17	7	37
GCPEYS	3		1	2		6
GCPS	9	3	9	4	3	28
GOF	4		1	3		8
GPYS					1	1
OCAJ	1					1
OCPGCI						0
OCTIC	14	6	4	8	30	62
ORI	1	1		1		3
SECRETARIA	1					1
<b>Total general</b>	<b>63</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>180</b>

Dependencia Solicitante	Requerimiento	Estudio de Mercado	Aprobación de Expediente	Elaboración de Bases	Por convocar	TOTAL GENERAL
DEFASEG	60.000				120.000	180.000
GCASEG						
GCF	361.800	251.274	141.828			754.902
GCGP		1.200.000				1.200.000
GCI	4.902.000	10.425.945	872.000	3.400.000		19.599.945
GCL	1.053.902	5.661.554	32.882.819	42.322.079	1.251.126	82.390.880
GCPEYS	228.100		1.059.984	45.000		1.333.084
GCPS	6.284.000	10.467.218	46.992.669	11.203.058	5.025.385	87.972.330
GOF	565.100		642.000	529.301		1.736.401
GPYS					44.592	44.592
OCAJ	60.000					60.000
OCPGCI						
OCTIC	42.194.734	25.192.032	13.404.656	11.109.482	34.056.722	125.967.625
ORI	31.666	60.000		73.808		165.474
SECRETARIA	180.000					180.000
<b>Total general</b>	<b>65.930.702</b>	<b>61.250.224</b>	<b>85.195.256</b>	<b>58.662.728</b>	<b>40.517.824</b>	<b>327.586.234</b>

Precisó asimismo, que la Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud son las áreas que tienen procesos de selección pendientes de convocar por montos importantes.

Con relación a lo señalado, el Consejero Harry Hawkins solicitó que se precise si dichos procesos están referidos a la adquisición de medicinas, material mobiliario, ropa hospitalaria, medicamentos, entre otros equipos.

Respondiendo a la pregunta efectuada, la Gerente Central de Logística indicó que en el caso de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, los mencionados procesos están referidos principalmente a la adquisición de equipos biomédicos.

F. L. S.  
S. A.

M  
D

go

*[Handwritten signature]*

HAH  
*[Handwritten signature]*

Prosiguiendo con su presentación, la Gerente Central de Logística se refirió al estado situacional del PAC 2013 a nivel de Redes Asistenciales:

Dependencia Solicitante	Elaboración de Bases	Elaboración de Bases	Aprobación de Bases	Aprobación de Expediente	TOTAL GENERAL
CNSR					0
INCOR	2				2
RED ALMENARA	1		2	6	9
RED AMAZONAS	2				2
RED ANCASH	3	3			6
RED APURIMAC	1	2		3	6
RED AREQUIPA	73	12			85
RED AYACUCHO	4	2			6
RED CAJAMARCA	6	4			10
RED CUSCO	7	1		1	9
RED HUANCAMELICA	12	6	1	3	22
RED HUANOCA	6	6		1	13
RED JULIACA	2			1	3
RED JUNIN	3	3			6
RED LA LIBERTAD	18	12			30
RED LAMBAYEQUE	7	11	5	6	29
RED LORETO	4	3	1		8
RED MADRE DE DIOS	1			5	6
RED MOQUEGUA	2	1			3
RED MOYOBAMBA					0
RED PASCO	4		2		6
RED PIURA	7	1			8
RED PUNO	6			1	7
RED REBAGLIATI	1			2	3
RED SABOGAL	5		2		7
RED TACNA			1		1
RED TARPOTO	3				3
RED TUMBES	4			10	14
RED UCAYALI		4		1	5
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>161</b>	<b>70</b>	<b>14</b>	<b>37</b>	<b>312</b>

Dependencia Solicitante	Estudio de Mercado	Elaboración de Bases	Aprobación de Bases	Aprobación de Expediente	TOTAL GENERAL
CNSR					
INCOR	3,168,972				3,168,972
RED ALMENARA	414,230		3,992,216	10,899,042	15,305,488
RED AMAZONAS	39,246				39,246
RED ANCASH	784,683	1,828,684			2,613,367
RED APURIMAC	60,000	656,684		769,649	1,486,333
RED AREQUIPA	42,374,417	5,678,505			48,052,922
RED AYACUCHO	790,612	37,470			828,082
RED CAJAMARCA	604,441	411,628			1,016,069
RED CUSCO					
RED HUANCAMELICA	393,667	384,420		36,000	814,087
RED HUANOCA	1,955,120	1,336,338	430,000	1,122,000	4,843,458
RED ICA	5,125,593			916,000	6,041,593
RED JULIACA	442,646			624,000	1,066,646
RED JUNIN	559,186	1,054,633			1,613,819
RED LA LIBERTAD	5,247,282	4,541,439			9,788,721
RED LAMBAYEQUE	2,025,836	4,497,677	478,653	12,772,552	19,774,118
RED LORETO	567,656	3,239,703	703,605		4,511,164
RED MADRE DE DIOS	168,116			360,550	528,666
RED MOQUEGUA	681,600	330,000			1,011,600
RED MOYOBAMBA					
RED PASCO	1,332,241		359,440		1,691,681
RED PIURA	2,856,654	2,694,131			5,550,785
RED PUNO	2,397,770			1,486,113	3,883,883
RED REBAGLIATI	4,950,307				4,950,307
RED SABOGAL	3,475,295		7,625,918		11,101,213
RED TACNA			67,674		67,674
RED TARPOTO	1,096,241				1,096,241
RED TUMBES	460,593			3,913,651	4,374,244
RED UCAYALI	174,330	260,000		16,834	451,164
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>82,634,201</b>	<b>25,941,586</b>	<b>43,656,786</b>	<b>32,436,392</b>	<b>184,668,965</b>

Al respecto, la Consejera Paulina Giusti precisó que de lo expuesto se evidenciaría que existe un avance sólo de 20% en relación a los procesos convocados, por ello resultaría importante precisar los problemas detectados, a fin de identificar las dificultades que existen en su realización, debido a que los cuadros presentados reflejan un problema.

De otra parte, el Consejero Jorge Cristóbal consultó si la Gerencia Central de Logística era la encargada de realizar todo el procedimiento de contratación o si otras áreas de la Institución también intervenían en su realización. Asimismo, solicitó que se le explique las diferencias existentes en el manejo de los procesos de selección respecto a la anterior gestión.

Del mismo modo, el citado Consejero manifestó estar de acuerdo con lo señalado por la Consejera Paulina Giusti, respecto a que los procesos logísticos se deben realizar con total transparencia, combatiendo frontalmente cualquier indicio de corrupción que se presente, resaltando que era la primera vez que se presentaba ante el Consejo Directivo información respecto al PAC de modo comparativo, lo cual es loable.

Con relación a lo expresado por el Consejero Jorge Cristóbal, la Presidenta Ejecutiva indicó que toda entidad pública está sometida, en lo que a contrataciones estatales se refiere, a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1017, modificado por la Ley N° 29873, y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 184-2008-EF, modificado por el Decreto Supremo N° 138-2012-EF, documentos normativos que

F. C. S.  
 B. G. T.  
 S. G.  
 P. G.

PAK

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



contienen las disposiciones y lineamientos que deben observar las Entidades del Sector Público en los procesos de contrataciones de bienes, servicios u obras; estableciendo asimismo, los funcionarios y órganos a cargo de las contrataciones del Estado.

**Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 184-2008-EF, modificado por Decreto Supremo N° 138-2012-EF:**

**Artículo 5°.- Funcionarios y órganos encargados de las contrataciones:**

Para los efectos de la aplicación de la Ley y el presente Reglamento están a cargo de las contrataciones los siguientes funcionarios y dependencias de la Entidad:

1. Titular de la Entidad es la más alta autoridad ejecutiva, de conformidad con sus normas de organización, que ejerce las funciones previstas en la Ley y en el presente Reglamento para la aprobación, autorización y supervisión de los procesos de contrataciones del Estado. En el caso de las empresas del Estado, el Titular de la Entidad es el Gerente General o el que haga sus veces.
2. Área usuaria es la dependencia cuyas necesidades pretenden ser atendidas con determinada contratación, o que, dada su especialidad y funciones, canaliza los requerimientos formulados por otras dependencias.
3. Órgano encargado de las contrataciones es aquel órgano o unidad orgánica que realiza las actividades relativas a la gestión del abastecimiento al interior de una Entidad.
4. Comité Especial es el órgano colegiado encargado de seleccionar al proveedor que brindará los bienes, servicios u obras requeridos por el área usuaria a través de determinada contratación.

Atendiendo a las observaciones efectuadas por los señores Consejeros respecto a la exposición realizada por la Gerencia Central de Logística, la Presidenta Ejecutiva solicitó al Gerente General coordinar con dicha área a efectos que la información sea ampliada para su posterior presentación al Consejo Directivo.

Del mismo modo, la Consejera Paulina Giusti solicitó que las presentaciones efectuadas al Consejo Directivo por los Gerentes Centrales sean revisadas previamente por la Gerencia General, para asegurar que la información presentada sea coherente y esté completa.

De otro lado, la citada Consejera solicitó la presentación del procedimiento operativo de atención a los pacientes de EsSalud en el marco del Convenio suscrito con el Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL).

En relación a lo expuesto, la Presidenta Ejecutiva comentó que el día de ayer se reunió con el Dr. Oscar Ugarte, Director de SISOL, a efectos de tratar dicho tema, estableciéndose que la principal dificultad es la distribución de los medicamentos. Preciso que inicialmente la Comisión Técnica consideró que SALOG podría encargarse del reparto de los medicamentos, pero esta alternativa no prosperó. Por tal motivo, se solicitó el apoyo a SISOL, existiendo el compromiso por parte del Dr. Oscar Ugarte para que SISOL entregue los medicamentos. Refirió que a más tardar en dos semanas se debe contar con el procedimiento solicitado.

Finalmente indicó que durante la reunión también se acordó que de existir un paciente que necesite de la atención de dos o tres especialistas, se procurará hacer la referencia en su oportunidad, evitando que el paciente tenga que realizar la gestión más de una vez. Asimismo, en caso que el médico determine que el paciente necesita ser tratado por un médico de otra especialidad, éste podrá realizar la referencia directamente.

**2. Sobre solicitud de FONAFE contenida en el numeral 4 del Acuerdo de Directorio N° 002-2013/007-FONAFE, que aprobó la Nueva Escala Remunerativa y de Bonificaciones de ESSALUD.**

Se contó con la participación de la Dra. Lidia Vilchez Garcés, abogada del Estudio Ferrero, en representación del Dr. Jaime Zavala Costa, quien no pudo asistir a la presente sesión por motivos de fuerza mayor.

Iniciando su exposición, la Dra. Vilchez Garcés precisó que conforme al artículo 28° de la Constitución Política de 1993 y artículo 42° de la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo, EsSalud se encontraba obligada a cumplir lo pactado en los convenios colectivos suscritos con distintas organizaciones sindicales en el año 2012, a partir de enero de 2013. Precisó en tal sentido, que los funcionarios de EsSalud al hacer efectiva la nueva escala remunerativa a partir de enero de 2013, no han incurrido en responsabilidad.

Asimismo, indicó que los incrementos se ejecutaron bajo la anuencia del Directorio del FONAFE al haber sido aprobado el Presupuesto Consolidado de ESSALUD correspondiente al año fiscal 2013 con Acuerdo de Directorio N° 001-2012/026-FONAFE, publicado el 17 de diciembre de 2012.

Sobre el particular, el Consejero Eduardo Iriarte consideró que el informe concuerda con lo expresado por el Consejo Directivo en una sesión anterior (Decimo Tercera Sesión Ordinaria), en el sentido de no otorgarle facultades a la Presidencia Ejecutiva de EsSalud para tomar acciones contra los funcionarios que autorizaron el pago en mención, ello por cuanto dicha acción fue a consecuencia de un Convenio Colectivo. Indicó que en tal sentido, con la respuesta brindada por el Estudio Ferrero se debería dar la respuesta correspondiente a FONAFE en los términos expuestos.

A su turno, el Consejero Harry Hawkins manifestó que la Dra. Vilchez Garcés en su exposición ha argumentado que el Convenio Colectivo tiene fuerza vinculante; por lo tanto, solicitó que se precise que en su momento FONAFE aprobó el Presupuesto con la modificación presupuestaria correspondiente, considerando el incremento del 15%. Ello en razón a que con Oficio N° 1774-2013-MTPE/4, el Secretario General del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo remitió el Informe N° 948-201-MTPE/4/8, suscrito por el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de dicho Ministerio, en el cual se indica que para el otorgamiento de los compromisos adoptados mediante convenio colectivo, se cumplieron los requisitos establecidos en la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE, aprobada por Acuerdo de Directorio N° 003-2005/018 al lograrse obtener el Acuerdo de Directorio N° 001-2012/026-FONAFE, publicado en el Diario Oficial El Peruano con fecha 17 de diciembre de 2012.

Del mismo modo, el Consejero Federico Prieto consultó si la fuerza vinculante de la negociación colectiva tiene más fuerza que la Ley de Presupuesto del Sector público para el Año Fiscal 2013.

Sobre el particular, la Dra. Vilchez Garcés manifestó que los incrementos se ejecutaron bajo la anuencia del Directorio del FONAFE al haber sido aprobado el Presupuesto Consolidado de ESSALUD correspondiente al año fiscal 2013 con Acuerdo de Directorio N° 001-2012/026-FONAFE, publicado el 17 de diciembre de 2012, razón por la cual los funcionarios de ESSALUD no han incurrido en responsabilidad, pues lo que se ha efectuado ha sido el cumplimiento de los términos de los pactado mediante convenios colectivos que fueron suscritos bajo los alcances y habilitaciones conferidas por la normativa vigente a la fecha de su adopción.

Del mismo modo, el Consejero Jorge Cristóbal consultó si el tema en mención obedece a una nueva política remunerativa instaurada por el actual gobierno en el Sector Salud, toda vez que la nueva escala remunerativa aprobada por FONAFE podría tener una repercusión mediática.

A su turno, la Consejera Paulina Giusti agradeció al Consejero Jorge Cristóbal el comentario realizado sobre la nueva política remunerativa en el sector salud, señalando que cuando se inició el proceso de reforma remunerativa, EsSalud no se encontraba contemplado en dicha reforma, pues su personal en su mayoría se encuentra comprendido bajo el régimen laboral de la actividad privada, Decreto Legislativo N° 728, y la Presidenta Ejecutiva de EsSalud manifestó que no deberían ser involucrados.

Luego de un breve intercambio de opiniones, los señores Consejeros dispusieron que el presente tema pase a la Orden del Día.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



3. Plan de Cobranza de Deuda No Tributaria y Tributaria:

Se contó con la participación del Eco. Miguel Ángel La Rosa Paredes, Gerente Central de Finanzas, en atención al pedido institucional efectuado por el Consejo Directivo en la Décimo Cuarta Sesión Ordinaria del año en curso.

Iniciando su intervención el citado funcionario explicó que abordaría temas referidos a la composición de la deuda: deuda tributaria a cargo de SUNAT y deuda no tributaria a cargo de EsSalud.

Antes de proseguir, el Consejero Eduardo Iriarte preguntó la razón por la cual el informe presentado está actualizado al mes de mayo de 2013, si estamos en el mes de agosto.

Sobre el particular, el Gerente Central de Finanzas refirió que la data enviada por SUNAT tiene un desfase de un mes y veinte días, es por ello que no se cuenta con información al mes de agosto.

De otro lado, dicho funcionario refirió que en la Sub Gerencia de Cobranzas y Transferencias se han suscitado inconvenientes en relación a este desfase, no solamente en la transferencia de información en el tema de aportaciones, si no también al momento de atender recursos de impugnación.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva indicó que se vienen realizando las coordinaciones respectivas con la SUNAT, a efectos de la presentación de sus representantes en una próxima sesión. En tal sentido, solicitó que la Sub Gerencia de Cobranzas y Transferencias elabore un listado de puntos de interés que sirva de base a SUNAT para realizar su presentación.

Atendiendo a lo manifestado, el Consejero Eduardo Iriarte sugirió que el funcionario a cargo de la Sub Gerencia de Cobranzas y Transferencias también debería participar en la citada sesión, a fin de aclarar los inconvenientes antes mencionados.

Seguidamente el Gerente Central de Finanzas pasó a detallar la composición de la deuda actual, reflejada en Millones de Nuevos Soles, explicando que al mes de mayo se tiene un total de S/4'392.000 Millones de Nuevos Soles, de los cuales el 80% está bajo la administración de la SUNAT y un 20% a cargo de EsSalud:

Composición de la Deuda	Sub Total	Total	Ratio
<b>SUNAT - TRIBUTARIA</b>		<b>3,523</b>	<b>80%</b>
En Cobranza Coactiva	1,580		
No Exigible y de Difícil Recuperación	1,943		
<b>ESSALUD - NO TRIBUTARIA</b>		<b>869</b>	<b>20%</b>
Empleadores Morosos - Cobranza Coactiva	268		
Empleadores Morosos -- Impugnaciones	188		
Empleadores Morosos - En controversia ONP	216		
Terceros - En Cobranza	113		
Terceros - Difícil Recuperación	39		
Terceros - Banca en Liquidación	45		
<b>TOTAL</b>		<b>4,392</b>	<b>100%</b>

**Propuestas para hacer efectivo el recupero de la Deuda en Cobranza Coactiva**

Seguido a ello, el Gerente Central de Finanzas se refirió a las propuestas planteadas por la Gerencia a su cargo para el recupero de la deuda en cobranza coactiva:

CODIGO	SECTOR	REPARTICION	ENTRADA	COSTO	CONCEPTO	PLAZO	EFECTUACION
1.520	35 573	SUNAT- Gestorante		0	Proyecto de modificación del art. 6° del Código Tributario-Política Crédito de ESSALUD del 1° al 7° orden.	Plazo establecido de delegación de facultades para legislar en materia de Salud.	El monto estimado de recuperación asciende a S/ 300MM (tomado como referente los informes financieros de SUNAT)
				0	Proyecto de modificación del art. 32° de Código Tributario-Facultad de ESSALUD para autorizar Caje de Deuda con fines y/o servicios	Plazo establecido de delegación de facultades para legislar en materia de Salud.	Máximo estimado S/ 20 MM
				0	Coordinar con OAF propuesta para estudio Comisión SUNAT de 1.2% a 1%		El impacto estimado en el año para el 2014 es de S/ 33MM
				0	Proyecto de modificación del C.Ley. 593 para reducir el Tasa del Pago de Deuda de los sectores administrados por la comisión de el pago de deudas ESSALUD.	Depende de las delegaciones de SUNAT.	Reducir el nivel de morosidad en las entidades públicas que administran el 20% de la cartera por cobrar
				0	Remite oficio a los Gobiernos Locales que mantienen adeudos con ESSALUD para que se apoyen a los beneficios establecidos en la Ley N° 30073-Ley de Fortalecimiento de la Gestión Municipal a través de Saneamiento de Deuda Municipal.	Depende de la emisión del Reglamento de la norma.	El impacto estimado de deuda por recuperar es de 40% del total de la cartera que asciende a S/ 200MM. En caso, S/ 340MM (para el 2015, se estima una recuperación efectiva de S/ 30MM)

F. H.

ASAT

g

g

go

er.

H.H.

S

Sobre el particular, el Consejero Harry Hawkins indicó que las modificaciones de los artículos 6° y 32° del Código Tributario requieren de la emisión de una Ley, por ello preguntó si se está trabajando con la Oficina Central de Asesoría Jurídica de EsSalud, toda vez que deberían incorporarse a las propuestas normativas, antes referidas, de conformidad con la Ley N° 30073, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de fortalecimiento del sistema nacional de salud, en la que una de las delegaciones consiste en el fortalecimiento financiero de EsSalud.

Al respecto, el Gerente General manifestó que esta propuesta o alternativa de modificar el Código Tributario y su evaluación nace a raíz de una reunión con SUNAT; refiriendo además, que tal tema viene siendo trabajado por la Oficina Central de Asesoría Jurídica y se contara con el apoyo de un estudio legal externo.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte solicitó que se precise la composición de la deuda y cuánto es lo que corresponde a los sectores público y privado; acotando la importancia de contar con dos alternativas para evaluar las acciones a adoptarse al respecto.

Del mismo modo, el Consejero Gonzalo Garland consultó si se había encargado la cobranza a Estudios Jurídicos Especializados, en atención a la magnitud de la deuda existente, y que de no ser así, debería realizarse un proceso de selección para tal fin.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva precisó que ello se abordaría en la presente exposición.

Continuando con su presentación, el Gerente Central de Finanzas indicó que una de las normas que sirven de apoyo a la gestión desarrollada por la Gerencia Central de Finanzas es la Ley 30059, Ley de Fortalecimiento de la Gestión Municipal a través del sinceramiento de la deuda Municipal, que estipula una sanción para las autoridades municipales que no cumplen con el pago de sus obligaciones.

Refirió que al respecto, se viene realizando toda una gestión de notificación y acercamiento con todas las municipalidades, considerando como marco normativo la citada Ley, habiendo obtenido pronta respuesta de algunas Municipalidades para honrar sus compromisos de pago o acogerse a algún tipo de facilidad para el pago de la deuda adquirida con EsSalud.

**Propuestas para recuperación de Deuda No Exigible y de difícil recuperación:**

Al respecto, el Gerente Central de Finanzas refirió que se cuenta con una deuda que asciende a S/. 1'900,000 Millones de Nuevos Soles, los cuales son de difícil gestión, y



que para ello SUNAT podría sincerar los conceptos de esta deuda, pues es muy probable que dentro de ellas existan empresas que se encuentran en proceso de quiebra o que ya no existen. Por ello explicó que resulta recomendable trabajar de manera conjunta con SUNAT.

*F. W. K.*  
*[Signature]*

DEUDA TOTAL	%	RESPONSABLE O GARANTADOR	ESTADISTICA	COSTO	ACTIVIDAD	PLAZO	RESERVA
1,543	44.24%	SUNAT (Informe TRUFI 2013)	Empeñamiento de la Deuda	0	Remite Oficia SUNAT solicitando los criterios utilizados para la calificación de deuda como No Gestorable o de Difícil Recuperación, a efectos que sea informado al Consejo Directivo para que autorice el castigo de la deuda.	Depende de los entregables de SUNAT	Empeñamiento de las cuentas por cobrar de origen Tributario de ESSALUD

**Propuesta de Gestión de Cobranza (deuda no tributaria):**

Con relación a la Gestión de Cobranza el Gerente Central de Finanzas agregó que la gestión de cobranza de deuda no tributaria en Lima está superando las expectativas trazadas al mes de Julio del presente año en más de 7.98% (62.6% de la meta anual).

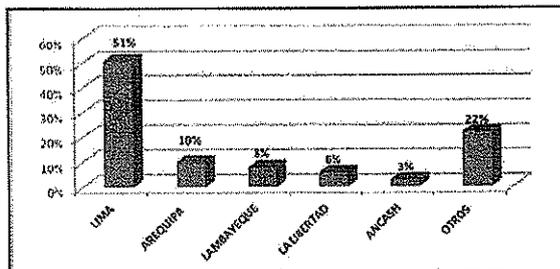
*[Signature]*

Agregó asimismo el citado funcionario, que la expectativa de la Gerencia Central de Finanzas es gestionar S/. 569 Millones de Nuevos Soles a través de la tercerización de la cobranza; acotando que existen porcentajes que se pueden catalogar como de difícil recuperación. Hizo mención al caso del Banco República y del Banco Nuevo Mundo, cuyas deudas vienen reduciéndose de manera paulatina.

**Recaudación de deuda no tributaria (Morosos).-**

A continuación, el Gerente Central de Finanzas explicó que la deuda no tributaria abarca también a los "empleadores morosos", de los cuales el mayor número se encuentra ubicado en la ciudad de Lima.

*[Signature]*



*go*

Asimismo, hizo mención de la evolución que ha tenido esta deuda desde el año 2007, refiriendo que a lo largo del tiempo la recuperación ha sido ascendente.

*[Signature]*



*ASH*  
*[Signature]*

Sobre el particular, el Consejero Eduardo Iriarte consultó si sólo se refiere a la deuda del sector privado.

Al respecto, el Gerente Central de Finanzas señaló que efectivamente sólo se trataba de deudores morosos del sector privado.

Continuando con su exposición, el Gerente Central de Finanzas detalló las propuestas para hacer efectiva la cobranza de deuda de empleadores morosos:

CODIGO FONDO	%	RESPONSABLE DEBERADO	DEBERADO	MONTO	ACTIVO	PLAZO	ANALISIS
238	8.11%	ESSALUD- Gerencia de	Tercerización de la Cobranza	25,000	IDR para consultar sobre delegar el procedimiento de cobranza coactiva a entidad Privada Pública.	1 mes	Determinar las actividades dentro del proceso que pueden tercerizarse
			Preparación Normativas	0	Incorporar nuevos mecanismos de cobranza. Notificación Electrónica de Referencias al Sistema Francés (Resolución Decreto Legislativo 912 en el ámbito tributario) Proyecto para incorporar en la Ley N° 30355 - Fortalecimiento de la Gestión Municipal a través del Incremento de la deuda Municipal, la deuda de regularidad tributaria	Plazo esta Gerencia de delegación de facultades para legislar en materia de Salud.	Incrementar la cobranza  Deuda por parte de S. ENM se estima el aumento del 40%. Estado S. ENM
188	4.26%	ESSALUD- Incapacitado adm.	Tercerización de la prestación de servicios Impugnativos	376,000	IDR para el Servicio de Resolución de los recursos impugnativos de la Gerencia de Cobranza y Recuperaciones (Lima y Callao) por S/ 145100	1 año	Se prevé que no menos del 54% (S/ 79100) continuará su cobranza (estimado en función al porcentaje de casos resueltos: unidades es el 2012).
216	4.92%	ESSALUD- Deuda en convenio ONP	Definición Legal para su cobranza	25,000	IDR para consultar sobre las acciones legales de la Afiliación de la ONP por períodos de agosto diciembre 2010 - Decreto Supremo N° 002-2011-TR	1 mes	Definir su cobranza

Seguidamente el Consejero Eduardo Iriarte consultó si no se había considerado la modalidad de detracción como ocurre para el caso del Impuesto General a las Ventas (IGV).

Sobre el particular el Gerente General informó que la detracción fue una propuesta de ley que aprobó el Consejo Directivo como uno de los mecanismos para mejorar nuestra situación financiera, es por ello que se realizaron reuniones con organismos del estado para evaluar el tema. Al respecto, el Ministerio de Economía ha solicitado que se evalúen mecanismos alternos.

Con relación a lo expuesto, el Consejero Gonzalo Garland mencionó que durante la exposición se hizo referencia a la posibilidad de realizar un Concurso Público para tercerizar la cobranza de la deuda no tributaria (morosos) a una empresa especializada, respecto a lo cual expresó su conformidad. Asimismo, hizo mención al caso de algunas Clínicas privadas que si bien no niegan la atención al paciente, si le cobran por la atención recibida como si no fuera asegurado.

Al respecto, la Dra. Ana Murgurusa Vallejo, Sub Gerente de Recuperaciones, precisó que la deuda de empleadores morosos es por la facturación de las prestaciones asistenciales que se otorgan a los trabajadores cuando el empleador ha incumplido con el pago de sus aportaciones.

A su turno el Consejero Eduardo Iriarte consultó lo que sucedía cuando el empleador no quiere pagar la facturación; y cuáles son las acciones legales que se están realizando para hacer efectiva la cobranza.

Sobre el particular la citada funcionaria indicó que todo este sistema se rige por el procedimiento de cobranza coactiva, sujetándose además a la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444; y que en estos casos se procede a notificar al empleador con una resolución de cobranza coactiva y éste tiene la posibilidad de

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



presentar un recurso impugnativo. Señaló que en ocasiones ocurre que cuando el empleador presenta un recurso de reconsideración acredita que pagó oportunamente y que la SUNAT no ha incluido dentro de la información transferida dicho pago oportuno.

A su turno, el Consejero Federico Prieto coincidió con los Consejeros que intervinieron con anterioridad, en el sentido que hay que distinguir entre el tratamiento a la deuda pública y la deuda privada, debido a que las alternativas de soluciones de un caso y otro son diferentes.

Asimismo, el citado Consejero señaló que un tema que llamó su atención es el referido al sistema de facturación, puesto que con el mecanismo existente se estaría estimulando a que las empresas públicas y privadas no paguen la aportación que corresponde para todos sus trabajadores, sino sólo de aquel que requiere ser atendido. Por lo que sugirió profundizar en la evaluación de dicho aspecto para aclarar todas las repercusiones que ha tenido este tema.

Sobre el particular, el Consejero Eduardo Iriarte complementando lo referido, indicó que hoy en día el trabajador no puede reclamar porque no aporta absolutamente nada, sino su empleador; razón por la cual el trabajador desconoce si su empleador está pagando o no la contribución a EsSalud.

Atendiendo a lo señalado, el Gerente Central de Finanzas manifestó que la deuda al mes de mayo se compone de casi 4'400 000 Mil Millones de Nuevos Soles, de la cual el 80% es administrada en cuanto a su recaudación y cobranza por SUNAT, nosotros sólo tenemos una cartera de 869 Millones de Nuevos Soles (20%) por empleadores morosos y de cobranzas a terceros, esta última es aquella que surge cuando una persona se atiende en EsSalud y no tiene empleador.

Prosiguiendo con su exposición, el citado funcionario informó que en la Sub Gerencia de Cobranzas se realizó un taller dictado por el Dr. Henry Guillen, experto en temas de cobranza del sector privado, quien señaló que era más conveniente priorizar el pago de lo adeudado a EsSalud antes que a la SUNAT, pues la deuda con SUNAT sólo acarrea intereses, en tanto que la deuda con EsSalud, genera el pago de intereses y reembolsos por las prestaciones que recibió el trabajador.

Al respecto, el Consejero Federico Prieto, indicó que bajo dicha perspectiva se estaría tratando mal a la empresa privada.

Sobre lo señalado, la Presidenta Ejecutiva refirió que se tomaría en consideración el análisis expuesto al momento de hacer evaluación correspondiente sobre este importante tema.

A su turno, la Consejera Paulina Giusti manifestó que todo este problema se genera porque la SUNAT no está haciendo su trabajo como ente recaudador; proponiendo en tal sentido, la formulación de una norma en la que se precisen las tareas que debe desarrollar SUNAT por la comisión que cobra y considerar el pago de una penalidad por incumplimiento.

Retomando su intervención, el Gerente Central de Finanzas explicó la distribución de la deuda, precisando que hay un total de 39 Millones de Nuevos Soles en calidad de deuda de difícil recuperación y 113 Millones de Nuevos Soles, en cobranza.

Al respecto, el Consejero Federico Prieto preguntó cuántas personas trabajan en la Gerencia de Cobranzas y Recuperaciones de la Gerencia Central de Finanzas, y si adicionalmente al seguimiento estadístico efectuado para mantener al día el conocimiento de las deudas, realizan otra actividad importante.

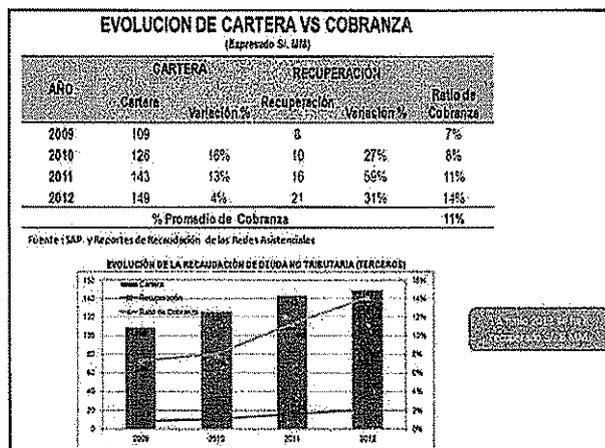
En respuesta a ello, el Gerente Central de Finanzas señaló que en dicha área trabajan un total de 52 personas que están a cargo de diferentes procesos: deuda exigible, fraccionamiento, generación de deuda, atención de procesos concursales, en patrimonio y archivo documentario.

A su turno, el Consejero Guillermo Onofre consultó si se había evaluado otros mecanismos para efectuar la cobranza de la deuda, haciendo referencia a la consulta que efectuó al Colegio de abogados de Lima sobre este tema, entidad que mediante

Carta N° 393-2013-ACPS-CAL, respondió lo siguiente: (...) De acuerdo a la solicitud de fecha 22 de julio del presente año, mediante la cual solicita la colaboración de parte de nuestra institución para efectos de desarrollar el análisis legal para resolver la problemática respecto a las deudas por aportaciones, así como de otros servicios que mantienen los organismos públicos y privados ante EsSalud, indicarte que dicha solicitud es Procedente, quedando pendiente las coordinaciones que a futuro se establezcan entre ambas instituciones (...). Dicho esto procedió a entregar una copia de dicha comunicación a la Presidenta Ejecutiva, quien agradeció la buena intención y encargó al Secretario General realizar las coordinaciones a que hubiere lugar con el Colegio de Abogados de Lima para progresar en ese tema.

Del mismo modo, el Consejero Jorge Cristóbal señaló que resultaría conveniente que la Gerencia Central de Finanzas formule otras propuestas para mejorar la gestión de la cobranza.

Continuando con su exposición, el Gerente Central de Finanzas se refirió a la evolución de la cartera vs la cobranza de la deuda de terceros, mostrando el siguiente cuadro informativo:



De otro lado, el Consejero Harry Hawkins respecto de la evolución de cartera vs cobranza, refirió que se aprecia que ésta se ha ido incrementando con el transcurrir del tiempo de 7% a 14%, consultando si el cobro lo está haciendo directamente EsSalud o si se está tercerizando este servicio.

Absolviendo la inquietud formulada por el citado Consejero, la Sub Gerente de Recuperaciones refirió que la deuda de terceros la gestionan directamente las Redes Asistenciales, realizando la liquidación, facturación y la cobranza de la deuda, siendo que la Gerencia Central de Finanzas a nivel central, efectúa el monitoreo de la cobranza, emitir normas y políticas de cobranzas.

Del mismo modo, la citada funcionaria comentó que en su mayoría esta deuda tiene su origen en la aplicación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT, ya que el 95% de las personas que se atienden por dicho concepto son asegurados.

Respecto a lo referido, el Consejero Eduardo Iriarte preguntó qué sucedía si el monto del SOAT excede a la atención brindada, y a quien se le requeriría el pago por la diferencia.

En respuesta, la Sub Gerente de Recuperaciones señaló que se ha venido facturando al causante del daño; no obstante, sucede que en ocasiones se necesita que el Poder Judicial identifique al tercero causante del daño.

Sobre el particular, la Consejera Paulina Giusti refirió tener conocimiento que EsSalud en ocasiones se había negado a atender a los pacientes por accidentes de tránsito, exigiéndoles una carta de garantía; agregando tener entendido que esta política

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



seguía hasta hace muy poco, por ello solicitó verificar si esto ocurre o no a la fecha pues es un tema que ha generado mucha discusión.

Finalizada la presentación, se agradeció la participación del Gerente Central de Finanzas, de la Sub Gerente de Recuperaciones y del equipo de la Gerencia Central de Finanzas que participó en la presente sesión.

III. PEDIDOS:

1. Del Consejero Gonzalo Garland Iturralde

- 1.1. Solicitó que se evalúe la posibilidad de convocar un proceso de selección para la contratación de una empresa especializada en comunicación corporativa y manejo de situaciones de crisis.

Se dispuso trasladar el pedido a la Oficina de Relaciones Institucionales.

- 1.2. Solicitó la aplicación del Sistema de Historia Clínica Electrónica, así como la entrega de resultados de los análisis clínicos vía internet.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva refirió que conforme a lo informado por el Jefe de la Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones en una anterior sesión, se está potenciando la historia clínica electrónica y que actualmente está en uso en sólo el 10% de nuestros establecimientos. Y, que al terminar el año 2014 se tiene previsto concluir dicha iniciativa en todos los establecimientos de EsSalud.

2. Del Consejero Jorge Cristóbal Párraga

- 2.1. Solicitó que la Oficina Central de Asesoría Jurídica reciba a los representantes de la Confederación Nacional de Ex Servidores de EsSalud (CONESSALUD), a fin de intercambiar opiniones sobre el descuento por gratificaciones de Fiestas Patrias y Navidad.

Se dispuso trasladar el pedido a la Oficina Central de Asesoría Jurídica.

- 2.2. Solicitó que se le informe sobre las acciones a implementarse en la Institución, en atención a las recomendaciones formuladas por la Comisión Reorganizadora de EsSalud.

Se dispuso trasladar el pedido a la Oficina Central de Planificación y Desarrollo.

- 2.3. Solicitó que se defina el Presupuesto correspondiente para la realización del "II Encuentro Nacional de CAMS de EsSalud", programado para los días 26 a 29 de setiembre del año en curso.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales.

- 2.4. Sugirió que, con ocasión de la celebración del Día del Adulto Mayor (26 de agosto), se emita el saludo correspondiente a nombre de la Presidencia Ejecutiva y del Consejo Directivo de EsSalud.

Se dispuso trasladar el pedido a la Oficina de Relaciones Institucionales.

- 2.5. Hizo referencia al caso de médicos de EsSalud que prestaron servicios en el VRAEM, y a quienes no se les estaría reconociendo consumos realizados mediante la presentación de Declaraciones Juradas, sin considerarse que se trata de una zona de emergencia.

Se dispuso solicitar el informe correspondiente a la Gerencia Central de Finanzas.

Al respecto, Consejero Harry Hawkins refirió que lo concerniente a la rendición de viáticos esta normado por el Decreto Supremo N° 007-2013-EF, y que en tal sentido, EsSalud no podría cambiar ninguno de los parámetros establecidos en dicha norma.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva precisó que el pedido efectuado obedecía a que habitualmente las directivas de EsSalud exceden la norma, por ello resultaba conveniente la revisión de la política interna en dicha materia.

- 2.6. Solicitó que en una próxima reunión se aborde el caso de los pensionistas del régimen del Decreto Ley N° 20530, que no judicializaron sus solicitudes de nivelación de pensiones, previa reunión con la Presidencia Ejecutiva o en su defecto con el Gerente General o el Secretario General, quienes conocen profundamente este problema.

Se tomó debida nota de lo solicitado.

- 2.7. Manifestó que el 26 de julio del año en curso se celebró el Aniversario Patrio en EsSalud.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva propuso que el Consejo Directivo exprese un agradecimiento especial al señor Consejero Jorge Cristóbal por el esfuerzo realizado por darle especial lustre y brillo a la Ceremonia de Fiestas Patrias, agradeciéndole su esfuerzo y dedicación.

Atendiendo a la propuesta efectuada, los miembros del Consejo Directivo expresaron el agradecimiento correspondiente al Consejero Jorge Cristóbal por la labor desarrollada con ocasión de la celebración del Aniversario Patrio, dejando constancia de ello en el Acta.

### 3. Del Consejero Eduardo Iriarte Jiménez

- 3.1 Solicitó que la Oficina Central de Asesoría Jurídica emita opinión legal respecto a lo señalado por el Comité de Promoción de Infraestructura y Servicios de Salud (CPISS) en la Carta N° 30-CPISS-ESSALUD-2013 de fecha 05 de agosto de 2013, en torno a la iniciativa privada presentada por la empresa MEDLAB CANTELLA COLICHON.

Se dispuso trasladar el pedido a la Oficina Central de Asesoría Jurídica.

- 3.2 Hizo referencia a la Ley N° 30073, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, solicitando que previamente a remitir alguna propuesta sobre el particular, la misma sea remitida al Consejo Directivo para su aprobación.

Sobre el particular, la Consejera Paulina Giusti señaló que en lo referido a la modernización de la gestión de inversiones públicas, el Ministerio de Salud viene trabajando coordinadamente con EsSalud y otros sectores involucrados, mientras que el tema de fortalecimiento financiero lo desarrollará EsSalud en el ámbito de su competencia.

### 4. Del Consejero Oscar Alarcón Delgado

- 4.1 Hizo referencia al caso del trabajador *Walter Félix Huanca León*, quien habría sido rotado de la Oficina de Soporte Informático del Policlínico Metropolitano a la Oficina de Admisión, Referencias y Contrareferencias del Hospital Nacional "Carlos Alberto Seguí Escobedo" de la Red Asistencial Arequipa, sin tomarse en cuenta la opinión del Director y del Administrador del citado Policlínico.

Se dispuso solicitar el informe correspondiente a la Gerencia Central de Gestión de las Personas.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



- 4.2 Hizo referencia al caso del paciente *José Octavio Huachani Sánchez*, quien fue referido en el mes de marzo del Policlínico "Ramón Castilla" al Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen", habiéndosele realizado los exámenes pre quirúrgicos correspondientes, sin embargo hasta la fecha no es hospitalizado.

Refiere que sobre el particular, el Colegio de Periodistas del Perú – Región Lima hizo de conocimiento de la Red Asistencial Almenara la situación señalada, sin embargo hasta la fecha no se habría hospitalizado al referido paciente.

Se dispuso solicitar el informe correspondiente a la Red Asistencial Almenara.

- 4.3 Hizo referencia al caso de la paciente *Elizabeth Lourdes Brigada Pedroza*, quien fuera referida del Policlínico Villa María al Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" y requiere de una intervención quirúrgica por una hernia en la columna, sin embargo hasta la fecha no se programaría tal operación.

Se dispuso solicitar el informe correspondiente a la Red Asistencial Rebagliati.

- 4.4 Hizo referencia al caso del paciente *Ángel David Arias Melo*, quien sufriera un accidente de trabajo, siendo referido del Policlínico Lurín al Hospital I Uldarico Rocca Fernández, y posteriormente al Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins", habiendo sido citado para su internamiento en diciembre del 2012; sin embargo, hasta la fecha aún no ha sido operado.

Se dispuso solicitar el informe correspondiente a la Red Asistencial Rebagliati.

- 4.5 Solicitó que se le informe las razones por las que no se ha efectuado el pago de la Bonificación Extraordinaria (S/. 2,500 Nuevos Soles) a los trabajadores afiliados al SINACUT, así como a los trabajadores que ocupan cargos de confianza.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Gestión de las Personas.

- 4.6 Solicitó la culminación de la construcción del Centro de Atención Primaria (CAP) II de Uchiza, de la Red Asistencial de Huánuco.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Infraestructura.

5. Del Consejero Guillermo Onofre Flores

- 5.1 Hizo referencia al caso del asegurado *Luis Antonio Ojeda Espinoza*, quien se encuentra en situación de incapacidad permanente y requiere urgente atención en el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins".

Se dispuso solicitar el informe correspondiente a la Red Asistencial Rebagliati.

- 5.2 Solicitó que se informe sobre la producción de la empresa MEDLAB durante la huelga de los tecnólogos médicos de EsSalud.

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

- 5.3 Consideró que se debe reforzar la gestión de la Oficina de Relaciones Institucionales y brindarle un mayor presupuesto. En tal sentido, solicitó la presentación del Plan Institucional de Comunicaciones ante el Consejo Directivo.

Se dispuso trasladar el pedido a la Oficina de Relaciones Institucionales.

IV. ORDEN DEL DIA

1. **Sobre solicitud de FONAFE contenida en el numeral 4 del Acuerdo de Directorio N° 002-2013/007-FONAFE, que aprobó la Nueva Escala Remunerativa y de Bonificaciones de ESSALUD.**

Luego de la deliberación correspondiente, el Consejo Directivo por unanimidad adoptó el siguiente Acuerdo:

**ACUERDO N° 13-15-ESSALUD-2013**

**VISTO:**

El Oficio N° 1774-2013-MTPE/4, recibido con fecha 09 de agosto de 2013, mediante el cual el Secretario General del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo remite el Informe N° 948-2013-MTPE/4/8, suscrito por el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de dicho Ministerio y el Informe de fecha 14 de agosto de 2013 emitido por el Estudio Ferrero Abogados, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, con fecha 12 de junio de 2012, se suscribió un Convenio Colectivo con la Federación Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social de Salud (FED CUT), en el cual se pactó el pago de una asignación extraordinaria equivalente al 15% de la suma resultante de la remuneración y bonificación establecidas en las Resoluciones Supremas N° 018 y 019-97-TR y, su incorporación como concepto remunerativo a partir del mes de enero de 2013;

Que, en similares términos se suscribió Actas de Compromiso con el Sindicato Nacional de Enfermeras del Seguro Social de Salud - SINESSS, el Sindicato Mixto CUT del HNGAI, de fecha 13 de junio de 2012 y el Sindicato Nacional de Tecnólogos Médicos, de fecha 25 de mayo de 2012;

Que, con Acuerdo de Directorio N° 001-2012/026-FONAFE, publicado en el Diario Oficial El Peruano con fecha 17 de diciembre de 2012, el Directorio de FONAFE aprobó el Presupuesto Consolidado de ESSALUD correspondiente al año fiscal 2013, dentro del cual se encuentra considerado el incremento materia de análisis;

Que, con Acuerdo de Directorio N° 002-2013/007-FONAFE de fecha 21 de junio de 2013, se aprueba la nueva escala remunerativa de ESSALUD, que incluye el incremento del 15% de la remuneración;

Que, en el numeral 4 del Acuerdo citado en el considerando precedente, se solicita al Consejo Directivo de ESSALUD la adopción de medidas contra los funcionarios que hayan incurrido en responsabilidad en relación a los pagos realizados por encima de los topes de la política de escalas remunerativas y bonificaciones vigente, indicando que las mencionadas medidas deben ser adoptadas en un plazo máximo de 30 días de comunicado el referido Acuerdo, debiendo informar las acciones tomadas al Directorio de FONAFE;

Que, en virtud a lo opinado por la Gerencia Central de Gestión de las Personas con Carta N° 3518-GCGP-ESSALUD-2013 y por la Oficina Central de Asesoría Jurídica con Carta N° 2311-OCAJ-ESSALUD-2013, con Oficio N° 175-GG-ESSALUD-2013 del 31 de julio de 2013, la Gerencia General remitió una consulta sobre el particular al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo;

Que, con Oficio N° 1774-2013-MTPE/4, recibido con fecha 09 de agosto de 2013, el Secretario General del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo remite el Informe N° 948-2013-MTPE/4/8, suscrito por el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de dicho Ministerio, en el cual se indica que para el otorgamiento de los compromisos adoptados mediante convenio colectivo, se cumplieron los requisitos establecidos en la Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE, aprobada por Acuerdo de Directorio N° 003-2005/018 al lograrse obtener el Acuerdo de

4. 





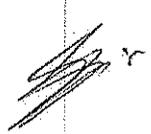












SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Directorio N° 001-2012/026-FONAFE, publicado en el Diario Oficial El Peruano con fecha 17 de diciembre de 2012;

Que, asimismo, con fecha 14 de agosto de 2013, el Estudio Ferrero Abogados emite opinión, indicando que:

- De acuerdo al artículo 28° inciso 2) de la Constitución Política del Perú de 1993 y al artículo 42° del Texto Único Ordenado de la Ley de Relaciones Colectiva de Trabajo, la convención colectiva tiene fuerza vinculante en el ámbito de lo concertado para las partes que lo adoptaron.
- La Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE, aprobada por Acuerdo de Directorio N° 003-2005/018, no tiene un nivel superior a un convenio colectivo, al no encontrarse comprendido dentro de la estructura legislativa en el Perú.
- ESSALUD sí se encontraba obligada a cumplir lo pactado en los convenios colectivos suscritos con sus distintas organizaciones sindicales en junio del año 2012.
- Los funcionarios de ESSALUD no han incurrido en responsabilidad, pues lo que se ha efectuado ha sido el cumplimiento de los términos de lo pactado mediante convenios colectivos que fueron suscritos bajo los alcances y habilitaciones conferidas por la normativa vigente a la fecha de su adopción.
- Asimismo, que los incrementos se ejecutaron bajo la anuencia del Directorio del FONAFE al haber sido aprobado el Presupuesto Consolidado de ESSALUD correspondiente al año fiscal 2013 con Acuerdo de Directorio N° 001-2012/026-FONAFE, publicado el 17 de diciembre de 2012.

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

ACORDÓ:

1. EXPRESAR SU CONFORMIDAD respecto a lo señalado en el Informe N° 948-2013-MTPE/4/8 de la Oficina de Asesoría Jurídica del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, y en el Informe de fecha 14 de agosto de 2013 emitido por el Estudio Ferrero Abogados, sobre el incremento remunerativo equivalente al 15% de la remuneración y bonificación establecidas en las Resoluciones Supremas N° 018 y 019-97-EF, pagado a partir de enero de 2013.
  2. DISPONER que, según lo establecido en el numeral 4 del Acuerdo de Directorio N° 002-2013/007-FONAFE de fecha 21 de junio de 2013, la Gerencia General informe al Directorio de FONAFE el presente Acuerdo y las acciones realizadas.
  3. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta para que entre en inmediata ejecución.
2. *Aprobación del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional con la Contraloría General de la República.*

Sobre el particular el Secretario General informó que la posibilidad de suscribir el presente Convenio se viene trabajando desde hace aproximadamente dos meses, por iniciativa de la Presidencia Ejecutiva y del Contralor General de la República, en el marco del Plan Nacional de Lucha Contra la Corrupción 2012-2016 y el Decreto Supremo N° 119-2012-PCM, que define los objetivos, estrategias y acciones para prevenir y luchar contra la corrupción en el país.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Articulación y coordinación interinstitucional para la lucha contra la corrupción	
Estrategia 1.1	Acciones
Propiciar mecanismos de coordinación e intercambio de información entre las entidades que ejercen funciones de prevención, investigación y sanción de la corrupción.	Consolidar el proceso de interoperabilidad de las entidades públicas encargadas de la lucha contra la corrupción para facilitar el intercambio de información.

Precisó además que el Plan Estratégico Institucional 2012-2016, contempla como Objetivo Estratégico 4, que consiste en implementar una gestión eficiente y transparente, en consonancia con la lucha contra la corrupción.

Asimismo, el Plan Anticorrupción EsSalud 2013-2014 considera 17 metas y 26 líneas de acción en 04 objetivos estratégicos, entre las cuales se encuentran los siguientes:

**Objetivo 1: Articulación y coordinación interinstitucional para la lucha contra la corrupción**

Estrategias	Principales metas
1.1 Propiciar mecanismos de coordinación e intercambio de información entre las entidades que ejercen funciones de prevención, investigación y sanción de la corrupción.	Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional para una labor más eficiente en la lucha contra la corrupción. Implementación de Prácticas de Buen Gobierno Corporativo. Implementación del Sistema de Verificación Biométrica en servicios de Emergencia de Hospitales Nacionales.
1.2 Fortalecer a las entidades públicas que luchan contra la corrupción.	Descentralizar el órgano de Control Institucional.

Meta	Acciones que se vienen desarrollando
Implementación de Prácticas de Buen Gobierno Corporativo.	La Corporación Andina de Fomento (CAF) ha aprobado una Cooperación Técnica No Reembolsable por US\$ 70,000 dólares para llevar a cabo la "Implementación de Prácticas de Buen Gobierno Corporativo en EsSalud". Sobre el particular, la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI) expresó su No Objeción a dicho proyecto. Asimismo, el Despacho de la señora Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo comunicó a CAF su conformidad con dicha iniciativa.
Implementación del Sistema de Verificación Biométrica en servicios de Emergencia de Hospitales Nacionales.	Se viene coordinando con RENIEC la implementación del Sistema de Verificación Biométrica en los servicios de Emergencia en los Hospitales Rebagliati, Alimnara, Sabogal, Almazor Aguinaga (Lambayeque) y Seguin Escobedo (Arequipa).

**Objetivo 2: Prevención eficaz de la corrupción**

Estrategias	Principales metas
2.1. Fortalecer el sistema de control interno en todas las entidades de la Administración Pública.	Asegurar la implementación del Sistema de Control Interno en EsSalud.
2.2. Implementar y fortalecer los mecanismos que garanticen la integridad pública, así como los controles que aseguren su efectividad.	Fortalecer valores en los empleados y generar incentivos por buenas prácticas.

Señaló el Secretario General con relación a la Estrategia 2.2, que se ha implementado un Módulo Virtual del Código de ética en la Intranet Institucional, el cual contiene información de la normatividad sobre la materia, contando con videos (dilemas éticos) y cuestionarios que facilitan la interiorización de los principios, valores, derechos y obligaciones que deben observar los servidores y/o trabajadores de la Institución.

F. B.

[Handwritten signature]

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



**Sobre el Convenio.-**

En relación al Convenio precisó que éste expresa la voluntad de la Contraloría General de la República y EsSalud, a efectos de realizar un trabajo técnico en conjunto que permita fortalecer la gestión de ambas instituciones.

Refirió que se considera un periodo de vigencia de 3 años que podría ser renovado por acuerdo de ambas partes, habiéndose establecido las siguientes líneas de acción que serán materia de convenios específicos:

1. **Capacitación, sensibilización y difusión de las normas de control interno:** A través de actividades orientadas a fomentar su adecuado funcionamiento, difundir su normativa y buenas prácticas.
2. **Reforzamiento de Acciones de Prevención y Represión contra la corrupción:** Mediante la coordinación y ejecución de actividades dirigidas a fomentar, instituir y consolidar la probidad administrativa, transparencia, rendición de cuentas y el combate a la corrupción.
3. **Difusión y Seguimiento de Acciones Correctivas:** Mediante el diseño y utilización de mecanismos y herramientas de transparencia y monitoreo sobre las recomendaciones de los órganos de control, destinados a promover e informar el logro de mejoras en la gestión pública con la implementación de acciones correctivas.
4. **Capacitación en Gestión Pública y Control Gubernamental:** Por medio de la preparación y realización de programas o cursos de formación y especialización, así como talleres y charlas, en las materias sujetas a la competencia funcional de ambas entidades.
5. **Promoción y desarrollo de una estrategia de fortalecimiento de la capacidad operativa del Órgano de Control Institucional de ESSALUD:** Desconcentración del OCI en las principales redes asistenciales.
6. **Acceso e intercambio de información en materias de sus competencias institucionales:** Estableciendo mecanismos para su implementación, dentro del marco legal aplicable.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte manifestó estar de acuerdo con este convenio, sugiriendo que se coordine con la Contraloría General de la República que se designen Auditores Externos de Primer Nivel para EsSalud.

Por su parte, el Consejero Gonzalo Garland manifestó encontrarse de acuerdo y preguntó si existe un organismo dentro de EsSalud encargado de luchar contra la corrupción.

Al respecto, el Secretario General informó que toda Entidad Pública está sujeta a Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y que en atención a ello, dicho organismo tiene la facultad de aplicar directamente sanciones por la comisión de las infracciones que hubieren cometido las entidades sujetas a control, sus funcionarios y servidores públicos, las sociedades de auditoría y las personas jurídicas y naturales que manejen recursos y bienes del Estado, o a quienes hayan requerido información o su presencia con relación a su vinculación jurídica con las entidades.

De otro lado, hizo referencia a los procedimientos administrativos disciplinarios a los que están sujetos los trabajadores bajo el régimen laboral público y privado.

Finalmente, la Presidenta Ejecutiva sometió a aprobación el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional con la Contraloría General de la República, el mismo que fue aprobado por unanimidad, adoptándose el siguiente Acuerdo:

Finalmente, la Presidenta Ejecutiva sometió a aprobación el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional con la Contraloría General de la República, el mismo que fue aprobado por unanimidad, adoptándose el siguiente Acuerdo:

**ACUERDO N° 14-15-ESSALUD-2013**

**VISTAS:**

La Carta N° 1319-SG-ESSALUD-2013 de la Secretaría General, la Carta N° 3188-GCF-ESSALUD-2013 de la Gerencia Central de Finanzas y, la Carta N° 2589-OCAJ-ESSALUD-2013 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; y,

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad a lo establecido en el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, EsSalud tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, 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 o privadas, con la finalidad de desarrollar actividades acordes a los intereses institucionales;

Que, la propuesta de proyecto de Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre la Contraloría General de la República y EsSalud, tiene por objeto establecer mecanismos de cooperación mutua, en el ámbito de sus competencias funcionales, para promover y desarrollar acciones conjuntas que contribuyan al fortalecimiento de la gestión en ambas instituciones, así como a la eficaz prevención y lucha contra la corrupción;

Que, en la Cláusula Tercera del referido proyecto de Convenio se establece que las siguientes líneas de acción que serán desarrolladas por ambas partes en la ejecución del Convenio son: (i) Capacitación, sensibilización y difusión de las normas de control interno, (ii) Reforzamiento de Acciones de Prevención y Represión contra la corrupción, (iii) Difusión y Seguimiento de Acciones Correctivas, (iv) Capacitación en Gestión Pública y Control Gubernamental, (v) Promoción y desarrollo de una estrategia de fortalecimiento de la capacidad operativa del Órgano de Control Institucional de ESSALUD, y (vi) Acceso e intercambio de información en materias de sus competencias institucionales;

Que, con Carta N° 3188-GCF-ESSALUD-2013 la Gerencia Central de Finanzas emitió opinión favorable respecto a la suscripción del proyecto de Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional señalado precedentemente y que el mismo no genera afectación patrimonial a la Institución;

Que, mediante Carta N° 2589-OCAJ-ESSALUD-2013 la Oficina Central de Asesoría Jurídica manifiesta que desde el punto de vista legal, resulta factible la suscripción del referido Convenio Marco de Cooperación, previa autorización del Consejo Directivo;

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

**ACORDÓ:**

1. **APROBAR** el texto del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional a suscribirse entre la Contraloría General de la República y el Seguro Social de Salud – ESSALUD, que forma parte integrante del presente Acuerdo.
2. **AUTORIZAR** a la Presidenta Ejecutiva de ESSALUD a suscribir el Convenio Marco 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.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO.



Siendo las trece horas con treinta minutos, se dio por concluida la sesión.

Virginia Baffigo de Pinillos

Harry Hawkins Mederos

Paulina Giusti Hundskopf

Gonzalo Garland Hurrealde

Federico Prieto Celi

Eduardo Iriarte Jiménez

Guillermo Onofre Flores

Oscar Alarcón Delgado

Jorge Cristóbal Párraga