

**ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
DÉCIMO SEXTA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 26 de agosto de 2013**

En la ciudad de Lima, siendo las ocho horas con treinta minutos del día lunes veintiséis 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, 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. CUESTIONES PREVIAS

1. Publicación de Resoluciones Ministeriales Nos. 147, 148, 149 y 150-2013-TR

El Secretario General informó a los señores Consejeros que el señor Federico Prieto Celi le hizo llegar, vía correo electrónico, su Carta de Renuncia al cargo de Miembro del Consejo Directivo, en representación de la mediana empresa; procediendo a dar lectura a la misma.

Sobre el particular, el Secretario General indicó que mediante **Resolución Ministerial N° 149-2013-TR**, publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 24 de agosto del año en curso, se aceptó la renuncia formulada por el señor *Federico Prieto Celi*, dándosele las gracias por los servicios prestados.

Con relación a lo señalado, la Presidenta Ejecutiva manifestó lamentar lo referido, por cuanto el Consejero Federico Prieto llevó adelante una actividad colaboradora y contributiva; demostrando un accionar probo, destacando sus cualidades personales y profesionales.

Seguidamente, el Secretario General informó sobre la publicación de las siguientes Resoluciones Ministeriales:

- **Resolución Ministerial N° 147-2013-TR**, publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 23 de agosto del 2013, que renueva el reconocimiento del señor *Guillermo Onofre Flores*, como representante de los asegurados del régimen laboral de la actividad privada ante el Consejo Directivo de EsSalud.
- **Resolución Ministerial N° 148-2013-TR**, publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 24 de agosto del 2013, que da por concluido el reconocimiento del señor *Antonio Garland Iturralde*, como representante de los empleadores ante el Consejo Directivo de EsSalud, en representación de la gran empresa, al haber vencido el plazo máximo para su ejercicio; dándosele las gracias por los servicios prestados. Y, reconoce como representante de los empleadores a la señora *María Soledad Guiulfo Suárez Durand*, ante el Consejo Directivo de EsSalud en representación de la gran empresa.
- **Resolución Ministerial N° 150-2013-TR**, publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 24 de agosto del 2013, que resuelve reconocer como representante de los empleadores, al señor *Rafael Guillermo Ferreyros Cannock*, ante el Consejo Directivo de EsSalud, en representación de la mediana empresa.

Al respecto, el Secretario General informó que los nuevos miembros del Consejo Directivo, quienes participarían de la próxima sesión.

2. Día Nacional de la Persona Adulta Mayor

El Consejero Jorge Cristóbal hizo llegar sus más cordiales saludos a los Adultos Mayores, debido a que el día 26 de agosto se celebra el "**Día Nacional de la Persona**

**SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**



Adulta Mayor, manifestando su sorpresa porque no se habría programado celebración alguna por tan importante ocasión.

La Presidenta Ejecutiva agradeció al Consejero Jorge Cristóbal y refirió tomar con mucho cariño sus palabras. Preciso estar segura que la Gerencia de Prestaciones Económicas y Sociales de EsSalud ha preparado un programa sobre el particular.

II. APROBACIÓN DE ACTA DEL CONSEJO DIRECTIVO

Se sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo el Acta correspondiente a la Décimo Quinta Sesión Ordinaria realizada el 14 de agosto del año en curso, la cual fue aprobada con las precisiones efectuadas por los señores Consejeros Eduardo Iriarte, Paulina Giusti y Guillermo Onofre.

III. INFORMES

1. Exoneración aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 647-PE-ESSALUD-2013, para la adquisición de equipos biomédicos por reposición de las Familias: Ventiladores, Neonatología, Monitoreo y Unidades de Anestesia, hasta por un monto total de S/. 44,623.146.34 Nuevos Soles

Se contó con la participación de representantes de la Gerencia Central de Logística y de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, como parte del equipo de trabajo que participó en la realización de la Exoneración del referido proceso de selección; convocándose asimismo a un representante de la Oficina Central de Asesoría Jurídica.

Dando inicio a su intervención, la Lic. Jenny Castro Li, Gerente de Programación de la Gerencia Central de Logística, manifestó que durante la exposición se informaría respecto al procedimiento seguido para la realización de la exoneración del proceso de selección por la causal de desabastecimiento.

➤ Componente Técnico:

Seguidamente, la Lic. Castro Li cedió el uso de la palabra al Dr. William Urcohuaranga Orihuela, Jefe de la Oficina de Recursos Médicos de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, quien inició su intervención haciendo referencia al listado de equipos biomédicos, que requerían ser repuestos en el año 2013.

FAMILIA DE EQUIPO BIOMÉDICOS	CANTIDAD
CARDIOLOGÍA	04
CIRUGÍA	60
CONSULTA EXTERNA	17
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	78
ENDOSCOPIA	47
ESTERILIZACIÓN	126
HEMODIALISIS	18
HOSPITALIZACIÓN	60
LABORATORIO	268
MEDICINA FÍSICA	98
MONITOREO	84
NEONATOLOGÍA	10
ODONTOLOGÍA	121
OFTALMOLOGÍA	60
OTORRINOLARINGOLOGÍA	11
PERFORADORES	8
SUB-TOTAL	1096
ÁREAS CRÍTICAS (EXONERACION)	170
TOTAL GENERAL	1266

Asimismo, el citado funcionario explicó que los procesos de selección tienen etapas de obligatorio cumplimiento, conforme a lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1017, Ley de Contrataciones del Estado, modificado por la Ley N° 29873. Es así que en el presente caso el proceso se desarrolló de la siguiente manera:

1. Evaluación de Requerimiento de Equipo (Enero 2013)
2. Convocatoria de usuarios-Especialistas de Redes Asistenciales (Febrero 2013)
3. Revisión de Especificaciones Técnicas por Usuarios (Febrero 2013)
4. Modificación de Acuerdo a uso y tecnología vigente pluralidad de postores (Marzo 2013)
5. Firma de la Especificación Técnica Actualizada por usuarios Finales (Abril 2013)

[Handwritten signatures and initials on the left margin: "S", "L", "M", "ofr.", "H"]

Del mismo modo, mencionó que en el mes de marzo del año en curso, se tomó conocimiento de los *Informes de Veeduría de la Contraloría General de la República*, con relación a la implementación y cumplimiento de las normas técnicas de salud en las áreas críticas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital de Emergencias Grau, Hospital Suárez Angamos, Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y Hospital II Luis Negreiros Vega, en los cuales se determinaron los siguientes Hallazgos:

- El 48% de equipos biomédicos asignados al Centro Quirúrgico declarados en condiciones de baja, son usados en las diversas salas de operaciones del Hospital, generando riesgo en la seguridad de los pacientes durante la realización de las diversas intervenciones quirúrgicas (*Hospital Sabogal*).
- El 42% de los monitores de funciones vitales de cinco parámetros usados en el servicio de emergencia adultos, se encuentran en condiciones de baja, generando riesgo en el monitoreo y tratamiento de los pacientes (*Hospital Sabogal*).
- Sala de Operaciones inoperativa, reduce en 33% la capacidad de oferta del Centro Quirúrgico de Emergencia de Ginecología-Obstetricia, generando demanda no atendida en cirugías electivas (*Hospital Rebagliati*).
- Carencia de equipos biomédicos, genera riesgo en la seguridad y oportuna atención de los pacientes (*Hospital Almenara y Grau*).
- Equipos biomédicos en mal estado de conservación son usados en centro quirúrgico, generando riesgos en la seguridad de los pacientes, durante la realización de las intervenciones quirúrgicas (*Hospital Angamos, Sabogal*).

Asimismo, manifestó que además de los hallazgos de la Contraloría General de la República, se tomó en consideración que en la mayoría de los referidos establecimientos de salud existen equipos biomédicos inoperativos, tales como: Incubadoras (52), Monitores de Funciones Vitales (216), Unidades de Anestesia (92) y Ventiladores (118):

EQUIPOS BIOMEDICOS	Número de equipos biomédicos solicitados por reposición	Número de equipos que presentaron fallas	Número de fallas presentadas promedio por año
Ventiladores Volumétricos	118	61	5
Monitores de Funciones Vitales	216	115	5
Maquinas de Anestesia	92	50	6
Incubadoras Neonatales	52	42	9

Sustento Técnico para el Inicio del Proceso de Exoneración

Seguidamente, el Dr. Urcohuaranga Orihuela hizo referencia a los factores de índole técnico que sirvieron de sustento para el proceso de exoneración por la causal de desabastecimiento:

- Inadecuado funcionamiento y falta de equipos biomédicos, que origina riesgo de la salud y vida del paciente, sustentados en las veedurías de la Contraloría General de la República.
- Reducción del número de intervenciones quirúrgicas.
- Emisión de norma expresa que limita la adquisición de equipos biomédicos.
- Obsolescencia de equipos biomédicos, debido a que aproximadamente el 40% de los equipos (*188 equipos exonerados tienen una antigüedad de más de 15 años, y de éstos 66 tienen una antigüedad que superan los 20 años*).
- Nulidad de procesos de selección.

Sobre el particular, la Consejera Paulina Giusti precisó que resultaba difícil sustentar una exoneración de proceso de selección por causal de desabastecimiento, en razón a que dicha causal configura un hecho o situación extraordinaria e imprevisible que determina la ausencia inminente de un bien o servicio; precisando que de ser ello el sustento, era un argumento débil, toda vez que EsSalud atendiendo a la antigüedad de los equipos biomédicos debió prever su mantenimiento y/o reposición en su

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

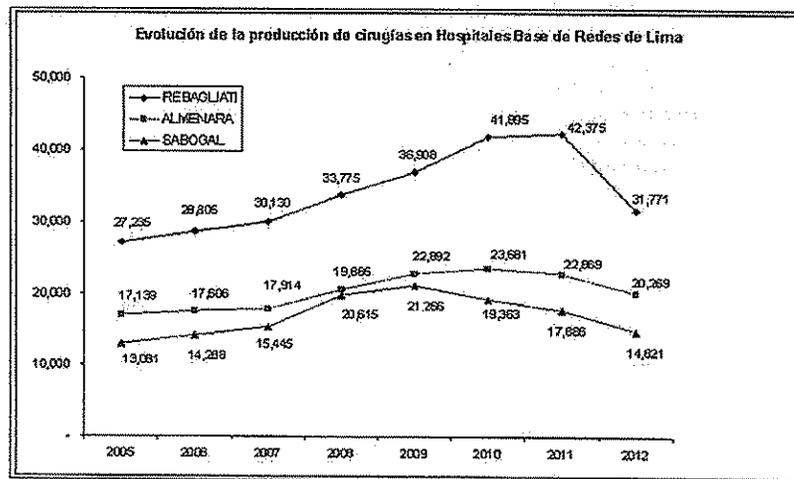


oportunidad. Del mismo modo, acotó que no resultaba pertinente sustentar la referida causal en la aplicación de la Ley N° 29351, Ley que reduce los costos laborales a los aguinaldos y gratificaciones por fiestas patrias y navidad, prorrogada por la Ley N° 29714, por la reducción de los ingresos institucionales.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva manifestó que resultaría conveniente que la información presentada se encuentre respaldada en estadísticas, a fin de tomar conocimiento del número de quirófanos que están inoperativos, el número de pacientes que no pueden ser intervenidos quirúrgicamente debido a que no hay suficientes quirófanos habilitados ni equipos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte refirió estar de acuerdo con lo expresado por la Consejera Paulina Giusti, precisando que la ocurrencia de situaciones de exoneración por causal de desabastecimiento no debería presentarse nuevamente, sugiriendo en tal sentido que se adopten las acciones correspondientes para tal fin.

Con relación a lo señalado, el Dr. William Urcohuaranga manifestó compartir la opinión de la Consejera Paulina Giusti, en el sentido que sustentar la exoneración de proceso de selección en equipos es difícil, sin embargo para ello se han evaluado otros factores adicionales a la vida útil de éstos, tales como la reducción del número de intervenciones quirúrgicas ocasionada por la inoperatividad de dichos equipos:



Al respecto, el Consejero Harry Hawkins, refirió que resultaría necesario conocer si con los equipos que se han comprado vía exoneración, se llega a reunir la cantidad de equipos operativos que tenía EsSalud en el periodo 2011 - 2012.

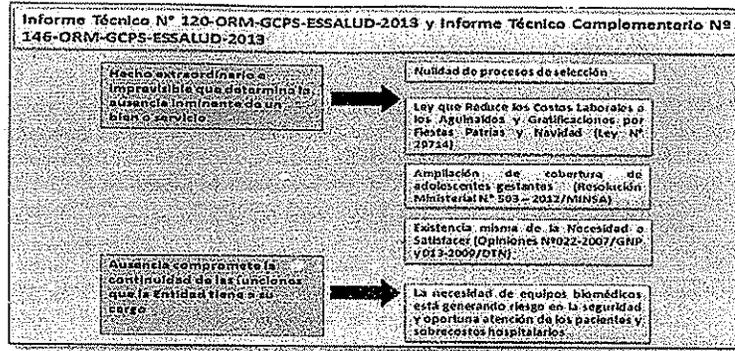
Absolviendo la inquietud del Consejero Harry Hawkins, el Dr. Urcohuaranga precisó que con la adquisición de los 460 equipos materia de exoneración se estima llegar a los niveles de años anteriores.

Seguido a ello, cedió el uso de la palabra a la Dra. Tania Narazas Riega, Jefa de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, quien informaría respecto de los aspectos de carácter legal, vinculados a la exoneración materia del presente informe.

➤ **Componente Legal:**

Sobre el particular, la Dra. Tania Narazas refirió que la exoneración para la adquisición de equipos biomédicos fue tramitada en atención al pedido efectuado por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, sustentado en el Informe Técnico N° 120-ORM-GCPS-ESSALUD-2013, en el Informe Técnico Complementario N° 146-ORM-GCPS-ESSALUD-2013 y en el Informe Técnico N° 150-ORM-GCPS-ESSALUD-2013, de la Oficina de Recursos Médicos de la referida Gerencia Central.

Handwritten signatures and initials on the left margin, including a large signature at the top, 'sp', 'M', 'F', and 'ANF' at the bottom.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Seguido a ello, la citada funcionaria refirió que de acuerdo a lo establecido en el inciso c) del artículo 20° de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobada por Decreto Legislativo N° 1017, modificada por la Ley N° 29873, están exoneradas de los procesos de selección, las contrataciones que se realicen *"Ante una situación de desabastecimiento debidamente comprobada, que afecte o impida a la Entidad cumplir con sus actividades u operaciones, debiendo determinarse, de ser el caso, las responsabilidades de los funcionarios o servidores cuya conducta hubiera originado la configuración de esta causal"*.

Así, respecto a esta causal, el artículo 22° de la citada Ley señala que *"Se considera desabastecimiento a aquella situación inminente, extraordinaria e imprevisible en la que la ausencia de un bien o servicio compromete en forma directa e inminente la continuidad de las funciones, servicios, actividades u operaciones que la Entidad tiene a su cargo. Dicha situación faculta a la Entidad a la contratación de los bienes y servicios solo por el tiempo y/o cantidad, según sea el caso, necesario para resolver la situación y llevar a cabo el proceso de selección que corresponda"*;

Precisó que, asimismo, el artículo 129° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 184-2008-EF, modificado por el Decreto Supremo N° 138-2012-EF, precisa que *"La situación de desabastecimiento se configura ante la ausencia inminente de determinado bien o servicio, debido a la ocurrencia de una situación extraordinaria e imprevisible, que compromete la continuidad de las funciones, servicios, actividades u operaciones que la Entidad tiene a su cargo"*. Con lo cual se coligen dos elementos que necesariamente deben concurrir para que se configure esta causal de exoneración:

- (i) Un hecho o situación extraordinario e imprevisible que determina la ausencia inminente de un bien o servicio; y
- (ii) Que dicha ausencia comprometa en forma directa e inminente la continuidad de las funciones, servicios, actividades u operaciones que la Entidad tiene a su cargo.

Continuación con su exposición, la Dra. Tania Narazas señaló que sobre la base de los Informes Técnicos de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Oficina Central de Asesoría Jurídica emitió el pronunciamiento correspondiente a través del Informe Legal N° 215-OCAJ-ESSALUD-2013 en el que se establece que la situación extraordinaria e imprevisible se encontraría sustentada en la nulidad de las Licitaciones Públicas Nos. 1299L00211 y 1299L00161, que tenían por objeto la adquisición por reposición, de equipos biomédicos; circunstancia no previsible en un escenario ordinario del proceso de contratación, que conllevó a no contar con los referidos equipos en los plazos previstos:

Asimismo, la citada funcionaria señaló que sobre el particular debía tenerse en cuenta lo señalado tanto en la Opinión N° 099-2012/DTN, como en las Opiniones N° 022-2007/GNP y 013-2009/DTN de la Dirección Técnica Normativa del OSCE, en las cuales se señala que la situación extraordinaria e imprevisible debe valorarse objetivamente con relación a la existencia misma de la necesidad a satisfacer y que ésta no podrá ser atendida si se espera los resultados del proceso de selección correspondiente, lo cual podría poner en riesgo el cumplimiento de la función o finalidad pública a cargo de la entidad, lo cual resulta justificante para la contratación bajo la causal indicada.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Del mismo modo añadió que para ello se consideró el tipo de bienes a adquirir, razón por la cual no correspondería realizar un proceso de selección posterior para cubrir la necesidad de los mismos, atendiendo al tiempo de vida útil (operatividad) de dichos bienes. En dicho sentido, la Oficina de Recursos Médicos de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud señala, a través del Informe Técnico Complementario N° 146-ORM-GCPS-ESSALUD-2013, indicó que "(...) con la reposición de tales equipos se implementarán los servicios de las redes asistenciales a nivel nacional que actualmente se encuentran desabastecidas, motivo por el cual, no se requerirán mayores bienes para estos servicios hasta que cumplan con su vida útil." Habiendo indicado además que la cantidad de bienes a adquirir por reposición mediante la presente exoneración es lo estrictamente necesario para resolver la situación de desabastecimiento inminente invocada y permitir la operatividad de los distintos servicios críticos correspondientes a las redes asistenciales a nivel nacional.

Acotó en tal sentido la Jefa de la Oficina Central de Asesoría Jurídica que, por tales motivos y considerando la demora del proceso de selección que originaría un proceso de adquisición de tales bienes, teniendo en cuenta las declaratorias de nulidad señaladas, que constituyen una circunstancia excepcional e imprevisible en el curso regular de un proceso de selección, se justifica la exoneración del proceso de adquisición por la causal de desabastecimiento, antes denominado desabastecimiento inminente, al haberse acreditado la presencia de una necesidad extraordinaria y urgente que no podría ser atendida si se espera los resultados del proceso de selección correspondiente.

Absolviendo la inquietud de la Consejera Paulina Giusti sobre la nulidad de las Licitaciones Públicas para la adquisición de equipos biomédicos, la Dra. Tania Narazas indicó que el motivo de dichas nulidades obedeció a las observaciones a las especificaciones técnicas comunicadas por el OSCE.

Al respecto, la Consejera Paulina Giusti consultó si resultaba correcto procurar la adquisición de los equipos biomédicos, vía exoneración, no obstante tratarse de un proceso convocado hace aproximadamente un año y que ha tenido múltiples observaciones del OSCE.

Atendiendo a lo señalado, la Dra. Tania Narazas manifestó que el fundamento de la exoneración es evitar una mayor demora en la adquisición de equipos, considerando el tiempo que iba a demorar obtenerlas por un proceso de selección que duraría aproximadamente tres meses.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva precisó que lo manifestado por la Consejera Paulina Giusti era cierto, debido a que un equipo biomédico tiene un tiempo de vida útil previsto; por ende se debió programar con suficiente antelación la adquisición de estos equipos y no caer en una situación de inoperatividad de los mismos. Del mismo modo, refirió que en el presente caso existió una acumulación de hechos fortuitos, que no eran previsible para la Institución. Resaltó que el tomar la decisión de procurar la adquisición de los equipos biomédicos, vía exoneración, no ha privado a EsSalud de realizar el estudio de mercado y los procedimientos previos correspondientes para el otorgamiento de la buena pro.

Retomando su intervención, la Dra. Tania Narazas indicó que otro de los sustentos importantes para la exoneración fue la emisión de la Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA de fecha 15 de junio 2012, que generó un incremento de prestaciones, evidenciándose un crecimiento de 361% de partos en adolescentes; aunado ello el crecimiento de la población asegurada adolescente femenina en un 25.4% respecto al año 2011, lo cual no tuvo como respuesta un incremento de la oferta, en razón a la situación existente de carencia de equipos biomédicos para poder dar la atención adecuada a los pacientes, quienes pueden verse afectados con graves daños a su salud y/o vida al hacer uso de equipos que presentan constantes defectos o fallas.

➤ **Componente Logístico:**

En relación al procedimiento realizado por la Gerencia Central de Logística, la Lic. Castro Li explicó a través de un cuadro cronológico la secuencia de los actos preparatorios logísticos del Proceso de Exoneración:

CRONOLOGIA	ACTIVIDAD
29 de mayo de 2013	Recepción de Requerimiento.
30 de mayo de 2013	Citación extraordinaria con proveedores.
31 de mayo de 2013	Reunión y entrega de Instructivo más CD indicando la entrega de propuestas para el día martes 04 de junio de 2013. (34 proveedores asistentes).
04 de junio de 2013	Recepción de las propuestas técnicas y económicas de los proveedores ante notario. (21 proveedores)
05 de junio de 2013	Inicio de validación técnica (ORM).
10 de junio de 2013	Culmina evaluación Técnica y se solicita excluir ítem Nº 02 "Incubadora de Transporte UCL" (Req. de 1 unidad)
12 de junio de 2013	ORM excluye ítem Nº 13 y 14 "Unidades de anestesia (No se demuestra cumplimiento de RTM)
17 de junio de 2013	Se emite SPOM/IR 313 de fecha 17 de junio de 2013, por un valor ascendente de S/ 41,388,596.24, se remite a Gerencia General (OCA) para su Aprobación y se solicita Certificación Presupuestal.
20 de junio de 2013	Se recibe certificación por la suma de S/ 16,718,629.34 adicionales al monto estimado en el PAC para la contratación indicada.
27 de junio de 2013	Mediante Resolución GG Nº 376-GG-ESSALUD-2013 se aprueba el expediente de contratación.
03 de julio de 2013	GPCP remite a la OCA el Informe Técnico complementario Nº 146 OCA/GCPS-ESSALUD-2013.
04 de julio de 2013	OCA remite a la Gerencia General el Informe Legal Nº 187-OCA-ESSALUD-2013, así como el proyecto de resolución de Presidencia Ejecutiva que exonera del proceso de selección.
05 de julio de 2013	Se emite la Resolución Nº 588-PE-ESSALUD-2013 aprobando la exoneración.

Al respecto, la citada funcionaria explicó que en el área logística se verifica que todo expediente de proceso de selección debe contar con el requerimiento del área usuaria conteniendo las respectivas especificaciones técnicas, además de la certificación presupuestal correspondiente. Es así que, para la exoneración, la Gerencia Central de Logística revisó que se cumplieran todos los actos previamente descritos, verificando además que las observaciones realizadas a las especificaciones técnicas hayan sido subsanadas. Labor en la que participaron distintos profesionales para validar el requerimiento, que fue presentado el día 29 de mayo del año en curso.

Asimismo, señaló que se programó una reunión con los siguientes proveedores el 31 de mayo de 2013, la que sirvió de punto de inicio del estudio de mercado:

ASISTENCIA DE PROVEEDORES A REUNION INFORMATIVA	
1 A. JAIMEROJAS	18 GRUPO TECNOLOGICO DEL PERU SA
2 ANSECO PERU S.A	19 HEMOCARE SAC
3 BASCATY CIA SAC	20 MASTER MEDIC SA
4 BCBIOMEDICALSAC	21 MEDISPEC PERU SAC
5 CARDIOPULMONARY CARE SAC	22 NOVA MEDICAL SAC
6 CARMEX PERU SAC	23 REPRESENTACIONES MEDICAS "MARY" SAC
7 CLINIC MEDIC EQUIPMENT SAC	24 ROCA SAC
8 COMERCIO E INDUSTRIA DENTAL	25 SILMED SAC
9 TARRILLO BARBA SAC	26 SPECTRUM INGENIEROS SAC
10 COVIDIEN PERU	27 SURGICAL MEDICAL SRL
11 D&M MEDICAL SRL	28 TECNIMED SYSTEM SA
12 DIVCOM SAC	29 TECNOMED
13 DRAEGER PERU SAC	30 TUMIMED REPRESENTACIONES SAC
14 EL TUMI PERU SRL	31 UNIVERSO MEDICO SAC
15 ELECTROMEDICA PERUANA SA	32 SURGICORP
16 EQUIMEDIC	33 PREMIUM MEDICAL SRL
17 EQUIPAR MEDICAL SAC	34 MAKAR SA

Validación del Estudio de Mercado

Seguidamente, la Lic. Castro Li indicó que la Gerencia Central de Logística con Carta Nº 758-GP-GCL-ESSALUD-2013 del 05 de junio del presente año, emitió los resultados del estudio de mercado para efectuar la validación de las propuestas técnicas de los potenciales postores, siendo el número de propuestas el que se detalla a continuación:

**SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**



ITEM N°	EQUIPO	CANT.	RAZÓN SOCIAL	P.T. REF S/.	VALOR TOTAL AGUICADO S/.	AHORRO
1	INCUBADORA DE TRANSPORTE ESTANDAR	8	DRASGER PERU S.A.C	802,892.00	477,946.00	25,134.00
2	INCUBADORA NEONATAL ESTANDAR	10	DRASGER PERU S.A.C	801,490.00	762,760.00	40,120.00
3	INCUBADORA NEONATAL LCI	15	ROCA S.A.C	2,388,025.00	2,388,025.00	0.00
4	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 05 PARAMETROS	75	ROCA S.A.C	2,298,828.50	2,210,100.00	65,828.50
5	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 06 PARAMETROS	82	ROCA S.A.C	1,576,240.00	1,547,904.00	30,336.00
6	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 07 PARAMETROS	61	ROCA S.A.C	3,880,073.20	3,140,488.00	349,573.20
7	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 08 PARAMETROS	12	ROCA S.A.C	4,048,321.48	1,030,824.00	17,497.48
8	MONITOR DE FUNCIONES VITALES NEONATAL DE 07 PARAMETROS	15	NO PRESENTA PROPIUESTA ECONOMICA	1,598,208.20		0.00
9	UNIDAD DE ANESTESIA CON SISTEMA DE MONITOREO BASICO	35	DRASGER PERU S.A.C	6,194,965.00	4,955,956.50	1,238,998.50
10	UNIDAD DE ANESTESIA CON SISTEMA DE MONITOREO COMPLETO	40	DRASGER PERU S.A.C	7,768,000.00	6,220,400.00	1,557,600.00
11	UNIDAD DE ANESTESIA CON SISTEMA DE MONITOREO COMPLETO + GASTO CARDIACO	10	DRASGER PERU S.A.C	2,006,000.00	1,604,800.00	401,200.00
12	VENTILADOR DE TRANSPORTE	13	DRASGER PERU S.A.C	558,538.00	463,603.14	94,954.86
13	VENTILADOR NEONATAL	9	DRASGER PERU S.A.C	765,855.00	688,459.50	76,495.50
14	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	9	DRASGER PERU S.A.C	1,156,680.00	980,470.26	176,209.74
15	VENTILADOR VOLUMETRICO + PCV AVANZADO	55	CARDIOPULMONARY CARE S.A.C	6,734,000.00	6,567,253.00	1,746,743.00
16	VENTILADOR VOLUMETRICO + PCV BASICO	32	DRASGER PERU S.A.C	1,992,112.00	1,711,900.00	190,211.20
				44,823,146.34	37,180,032.66	5,933,905.48

Boh

g

M

of

[Handwritten signature]

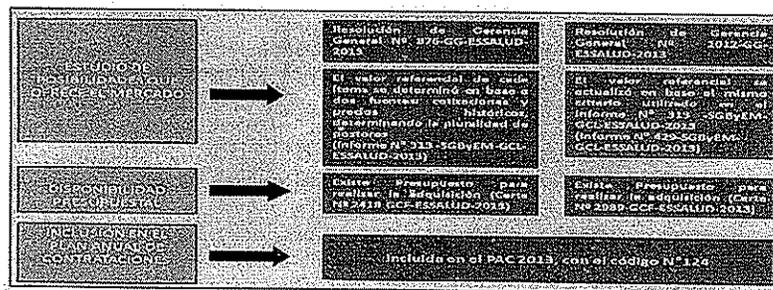
HNK

Refirió sobre el particular la citada funcionaria que, mediante Carta N° 004-ASESORIA-PE-ESSALUD-2013, del 05 de julio del año en curso, el Dr. Julio Saldaña, Asesor de la Presidencia Ejecutiva, efectuó observaciones al proceso de evaluación de propuestas en la etapa de estudio de mercado, lo que generó una reevaluación de los puntos relacionados a la evaluación técnica.

Señaló asimismo, que con Carta N° 6241-GCPS-ESSALUD-2013 del 16 de julio de 2013, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remitió a la Gerencia General el Informe N° 150-ORM-GCPS-ESSALUD-2013 absolviendo las citadas observaciones.

En relación a lo referido, el Consejero Eduardo Iriarte consultó si se lograron rebatir todas las afirmaciones expuestas por el Dr. Saldaña en su Carta N° 004 – ASESORIA-PE-ESSALUD-2013, debido a que insistió en presentar una denuncia sobre el particular.

Continuando su intervención, la Lic. Castro Li indicó que con Carta N° 6357-GCPS-ESSALUD-2013 del 18 de julio 2013, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remitió a la Gerencia Central de Logística los resultados de la reevaluación de Propuestas de Estudio de Mercado, a efectos que se realicen las correcciones necesarias en la etapa de estudio de mercado.



Sobre el particular, el Consejero Harry Hawkins solicitó que se precise si al 20 de junio de 2013 se recibió una certificación por S/16,718.669.34 Millones de Nuevos Soles adicionales al monto estimado en el Plan Anual de Contrataciones (PAC) para esta adquisición de los equipos biomédicos materia de exoneración, toda vez que el otorgamiento de una Certificación Presupuestal por un monto diferente al previamente aprobado en el PAC requiere de una modificación del mismo. Consultó en tal sentido, cómo se realizó esta modificación al PAC y al Presupuesto del Ejercicio 2013 sin mediar autorización del Consejo Directivo y del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE).

Al respecto, el Dr. William Urcohuaranga explicó que sólo se realizó una distribución del presupuesto asignado, y que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud incluyó la adquisición de 17 familias de equipos biomédicos, por un total de S/. 80 Millones de Nuevos Soles aproximadamente, de las cuales 4 son materia de esta exoneración. Agregó que si bien es cierto que los S/.16,718.669.34 Millones de Nuevos Soles son una ampliación del presupuesto asignado para esta adquisición, para la adquisición de ventiladores se contaba con un monto aproximado de S/. 19 Millones de Nuevos Soles; es así que para no hacer una nueva inclusión se tomó este presupuesto y se incluyó el presupuesto asignado a otros procesos que ya no iban a realizarse. Razón por la cual no fue necesario solicitar una ampliación presupuestal.

Continuando con la exposición, la Lic. Castro Li manifestó que una vez realizada la validación técnica del estudio de mercado, con Carta N° 298-ORM-GCPS-ESSALUD-2013 del 10 de junio de 2013, la Oficina de Recursos Médicos remitió a la Gerencia de Programación de la Gerencia Central de Logística el Cuadro de Validación, donde se indica el resultado de la evaluación Técnica de las propuestas de las empresas que participaron en la Adquisición de Equipos Biomédicos por reposición de las Familias: Ventiladores, Neonatología, Monitoreo y Unidades de Anestesia.

Asimismo, la citada funcionaria señaló que con Carta N° 299-ORM-GCPS-ESSALUD-2013 del 10 de junio 2013, la Oficina de Recursos Médicos de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud solicitó la exclusión del ítem N° 3: *Incubadora de transporte UCI*. Del mismo modo, con Carta N° 306 ORM-GCPS-ESSALUD-2013 se solicitó la exclusión del proceso del ítem N° 13: *Unidad de Anestesia con Sistema de Monitoreo Básico con Compensación de Altura (no se logró demostrar que se podía cumplir con el funcionamiento del equipo a los 4000 msnm)* y del ítem N°14: *Unidad de Anestesia con Sistema de Monitoreo Completo con Compensación de Altura*.

Sobre el particular, el Consejero Eduardo Iriarte consultó los motivos por los que se anuló el ítem 13, al no cumplir el equipo con funcionamiento a los 4000 msnm, toda vez que refirió tener entendido que cualquier motor pierde su fuerza por cada 1,000 metros de altura, y que al funcionar arriba de los 4000 msnm, pierde el 10% de su fuerza mecánica. Lo que denotaría que tal vez al efectuarse la convocatoria no se especificó que se requería un equipo que funcione a los 4.000 msnm.

En respuesta, el Dr. William Urcohuaranga refirió que la eliminación del ítem 13 obedece a que los vaporizadores de las máquinas de anestesia utilizan mecanismos de presión, es por ello que se requería contar con dicha característica. Mencionó en tal sentido, compartir la posición del Consejero Iriarte al respecto.

Con relación a lo señalado, la Presidenta Ejecutiva agregó que durante las múltiples reuniones que se sostuvieron para revisar este proceso se tocó dicho tema, el cual resultó ser muy sensible porque en años anteriores, en Cerro de Pasco y Puno tuvieron problemas con máquinas de anestesia que se compraron sin tener este tipo de precisión.

Seguidamente, la Consejera Paulina Giusti consultó si el cuadro proyectado respecto a la validación de las propuestas técnicas de los potenciales postores, contiene la propuesta técnica presentada por los mismos.

Absolviendo la pregunta formulada, el Dr. William Urcohuaranga indicó que los potenciales postores entregan su propuesta técnica y económica, previa convocatoria.

Sobre el particular, el Consejero Harry Hawkins consultó si los cuestionamientos presentados por el Dr. Julio Saldaña son los únicos o existe algún otro.

Al respecto, el Dr. William Urcohuaranga afirmó que fueron las únicas observaciones presentadas; señalando asimismo, que las mismas fueron desvirtuadas mediante Informe Técnico N° 150-ORM-GCPS-ESSALUD-2013.

Seguidamente, el Consejero Harry Hawkins, preguntó si los equipos médicos adquiridos, vía exoneración, ya fueron entregados a EsSalud.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Al respecto, la Lic. Castro Li indicó que el 09 de agosto de 2013 se otorgó la buena Pro y el 23 de agosto del año en curso se terminaron de firmar todos los Contratos, en los cuales se establece un plazo de entrega de 60 días. No obstante, se está evaluando la posibilidad de que estos equipos sean entregados con antelación y de ese modo poder priorizar su entrega a las Redes Asistenciales, de acuerdo a la necesidad existente.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte consultó si sería posible comprar equipos a las empresas que no ganaron, pero que tienen los equipos requeridos en stock. Respecto a lo cual, la Lic. Castro Li refirió que ello no resultaba factible, de acuerdo a lo establecido en la normatividad legal vigente; acotando además que de la revisión del Estudio de Mercado se evidenciaría que los precios adjudicados son 14% menores al valor referencial.

Con relación a lo expuesto, el Consejero Eduardo Iriarte precisó que al establecerse un valor referencial se debe tener mucho cuidado en no fijar un precio demasiado bajo que impida que alguna empresa se presente a la convocatoria.

Al respecto, la Lic. Castro Li manifestó que son criterios que se evalúan al realizarse el estudio de mercado para los diversos procesos de selección, y se considera el valor referencial para no correr el riesgo de que dichos procesos queden desiertos.

Continuando con su exposición, la Lic. Castro Li formuló las siguientes conclusiones sobre el presente caso:

1. La elaboración de los Términos de Referencia y Fichas Técnicas, así como el desarrollo del Proceso de Selección bajo la modalidad de exoneración, se han llevado a cabo cumpliendo rigurosamente lo dispuesto en la Ley de Contrataciones y su Reglamento.
2. Se consiguió un ahorro de S/. 5,933,905.48 de Nuevos Soles, que representa una disminución de un 15% del valor referencial.
3. La presente Exoneración no ha presentado observación, impugnación o denuncia alguna ante el Tribunal de Contrataciones del Estado de parte de los potenciales postores, así como de los postores adjudicados.
4. Se ha logrado adquirir equipos de última tecnología y calidad en concordancia con el uso que se brinda en las diferentes redes y centros asistenciales garantizando la sostenibilidad de su funcionamiento.

A su turno, el Consejero Guillermo Onofre señaló que a raíz de la denuncia del Dr. Saldaña se emitió el Informe Técnico N° 150-ORM-GCPS-ESSALUD-2013, rebatiéndose sus observaciones, preguntando en tal sentido, si dicha denuncia fue respondida formalmente. Asimismo, respecto a las conclusiones mencionadas, señaló que la situación de desabastecimiento acarrea responsabilidad funcional, consultando si existe algún pronunciamiento sobre el particular.

Al respecto, la Lic. Castro Li indicó que el Informe Técnico N° 150-ORM-GCPS-ESSALUD-2013 ha sido mencionado en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 641-PE-ESSALUD-2013, que resuelve declarar la Nulidad de Oficio de la Resolución N° 588-PE-ESSALUD-2013, que aprobó la exoneración de la realización de una Licitación Pública por la causal de desabastecimiento, para la adquisición de Equipos Biomédicos por Reposición de las Familias: Ventiladores, Neonatología, Monitoreo y Unidades de Anestesia, hasta por un monto total de S/. 41,388.596.34 (Cuarenta y Un Millones Trescientos Ochenta y Ocho Mil Quinientos Noventa y Seis con 34/100 Nuevos Soles).

Por su parte, el Consejero Jorge Cristóbal precisó haber tomado conciencia de que efectivamente existe una necesidad apremiante de comprar y/o adquirir los equipos biomédicos, sin embargo no debe dejarse de lado lo señalado por el Consejero Guillermo Onofre respecto a la responsabilidad funcional por tal situación.

Considerando lo expuesto, el Consejero Eduardo Iriarte propuso recomendar bajo responsabilidad de quienes corresponda que en futuro no haya necesidad de ir al proceso de exoneración.

A su turno, la Consejera Paulina Giusti refirió encontrarse de acuerdo con lo mencionado, toda vez que deben establecerse los procesos administrativos necesarios para determinar responsabilidades funcionales y eso debería quedar claro, porque además es más efectivo que decir que no se vuelva a repetir.

Al respecto, los señores miembros del Consejo Directivo manifestaron su conformidad con esta propuesta. Pasó a la Orden del Día.

Finalmente, la Presidenta Ejecutiva agradeció los comentarios efectuados por los señores Consejeros, precisando que una exoneración es un proceso de altísimo riesgo en materia de responsabilidad, pues el funcionario que pone su firma en una Resolución que aprueba una exoneración, está comprometiéndose en el más corto plazo a ser auditado; sin embargo, en el presente caso, todo se ha llevado a cabo en estricta observancia de la normatividad legal vigente.

Concluida la exposición del presente informe, se agradeció la participación de los funcionarios que participaron en la sesión.

IV. PEDIDOS

1. Del Consejero Eduardo Iriarte Jiménez:

- 1.1 Solicitó que se emita una comunicación al Programa "Panorama" por los sesgos del reportaje efectuado sobre la suscripción del Convenio de Cooperación Interinstitucional con el Sistema Metropolitano de la Solidaridad - SISOL; y, que dicho documento sea publicado en la página web institucional, además de la emisión del Comunicado correspondiente. Pedido al cual se aunaron los señores Consejeros Oscar Alarcón y Jorge Cristóbal.

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

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva refirió que dicha Oficina le informó que se estaba preparando un reportaje sobre la suscripción del Convenio en mención, habiendo solicitado dicho Programa periodístico la designación de un vocero por parte de EsSalud. Es así que, luego de la evaluación correspondiente, y luego de una reunión sostenida con las áreas involucradas en la suscripción de dicho Convenio, se determinó que su cuestionamiento era de índole económico-financiero, razón por la cual se designó como vocero al señor Miguel La Rosa Paredes, Gerente Central de Finanzas.

Agregó la Presidenta Ejecutiva que dos meses antes de la emisión de este reportaje, se solicitó al referido Programa la posibilidad de una entrevista, en la que se brinde información sobre los avances de EsSalud y las medidas adoptadas a consecuencia de la huelga del Sindicato Nacional de Tecnólogos Médicos de la Seguridad Social (SINATEMSS), sin embargo la misma no fue otorgada.

Ante lo referido, el Consejero Harry Hawkins indicó que el comunicado solicitado por el Consejero Eduardo Iriarte debería consignar lo señalado por la Presidenta Ejecutiva.

- 1.2 Solicitó que se le informe sobre los avances en cuanto a las propuestas normativas que EsSalud formulará en el marco de la Ley N° 30073, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia General de EsSalud.

- 1.3 Solicitó que el Periódico "En Confianza" sea distribuido a la Cámara de Comercio de Lima y al Comité de Productos para la Salud y Ciencias Afines (COMSALUD).

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

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



2. Del Consejero Oscar Alarcón Delgado:

2.1 Señaló que no se distribuía a su oficina el Periódico "En Confianza", el cual anteriormente además era remitido a los gremios sindicales para su difusión masiva; solicitando en tal sentido, disponer las acciones correspondientes a fin de revertir tal situación.

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

2.2 Hizo referencia al caso del trabajador *Angelo Gregorio D'uniam D'uniam*, quien presentó recurso de reconsideración contra la sanción de Destitución impuesta con Carta N° 3214-GAP-GCGP-ESSALUD-2013; solicitando en tal sentido, que se le alcance un informe sobre el particular.

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

2.3 Reiteró su pedido efectuado en la Décimo Quinta Sesión Ordinaria del año en curso, respecto 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 Seguin Escobedo" de la Red Asistencial Arequipa, sin tomarse en cuenta la opinión del Director y del Administrador del citado Policlínico.

Se dispuso reiterar el pedido trasladado a la Gerencia Central de Gestión de las Personas con Carta N° 1356-SG-ESSALUD-2013.

2.4 Solicitó que se evalúe la posibilidad de realizar una Campaña "Hospital Perú" en las localidades de Chota y Cutervo.

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

2.5 Señaló que en el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" se estarían dando citas adicionales en el Servicio de Anestesiología para los meses de noviembre, diciembre e inclusive enero del próximo año, solicitándose a los asegurados contar con la fecha de programación de la operación; sin embargo, la misma no es dada por los médicos tratantes hasta no tener todos los exámenes del riesgo quirúrgico.

Refirió asimismo, haber sido informado que ello se debería a la falta de médicos anestesiólogos.

Se dispuso trasladar el pedido a la Red Asistencial Rebagliati.

Sobre lo referido, la Presidenta Ejecutiva manifestó que el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" cuenta con autorización para contratar a un número importante de médicos especialistas, sin embargo el problema radica en que existe numerosos médicos anestesiólogos que han renunciado para ir a brindar servicio a entidades del sector privado, debido a que la remuneración que ofrece este sector es mayor.

Al respecto, la Consejera Paulina Giusti mencionó que la situación señalada no es reciente, ya que dicho problema se da a nivel nacional, razón por la cual se ha establecido el "procedimiento de prestaciones complementarias" con otros médicos del sector público.

Con relación a lo señalado, la Presidenta Ejecutiva informó sobre su visita a la provincia de Chiclayo, la cual coincidió con la visita que venía realizando el Consejero Oscar Alarcón en dicha provincia, Cajamarca y Amazonas; comentando que el Presidente del Cuerpo Médico de dicha localidad le informó que algunos médicos de EsSalud dejaban de efectuar sus turnos por irse a prestar servicios al Ministerio de Salud, como prestación complementaria.

A su turno, la Consejera Paulina Giusti señaló que las prestaciones complementarias no sólo se brindan en otro establecimiento sino que pueden brindarse en el establecimiento donde trabaja el médico, siendo posible el pago por horas extras por suplir las necesidades de prestación del establecimiento.

[Handwritten signature]

Sobre el particular, el Gerente General informó que en su visita a Chiclayo visitó el nuevo Hospital de la Región Lambayeque y constató que el personal asistencial que trabaja en dicho establecimiento, en su mayoría es personal de EsSalud.

Sobre lo señalado, la Consejera Paulina Glusti manifestó que ello es un tema de control institucional; precisando que el Hospital Regional de Chiclayo depende del Gobierno Regional.

3. Del Consejero Jorge Cristóbal Párraga:

- 3.1 Reiteró su pedido de asignar el presupuesto correspondiente para la realización del "II Encuentro Nacional de CAMS de EsSalud", programado para los días 26 a 29 de setiembre del 2013 en Puno, toda vez que la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales ha manifestado que dicho evento no se llevaría a cabo por la falta de presupuesto.

En tal sentido, solicitó que se adopten las medidas correspondientes para la realización del evento en mención. Pedido respecto al cual la Presidenta Ejecutiva manifestó que coordinaría con dicha Gerencia para tal fin.

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

- 3.2 Reiteró su pedido en torno a la nivelación de oficio de las pensiones de aquellos pensionistas del régimen del Decreto Ley N° 20530, que no judicializaron su solicitud de nivelación.

Al respecto, el Consejero Eduardo Iriarte manifestó que durante la gestión anterior, el Consejo Directivo opinó que debía reconocerse el derecho de estos pensionistas, pues ellos sólo están solicitando la nivelación de sus pensiones en reconocimiento de sus derechos.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia Central de Gestión de las Personas, a efectos que realice las coordinaciones correspondientes con la Oficina Central de Asesoría Jurídica y la Gerencia Central de Finanzas, para la adopción de una opinión institucional sobre el particular; a efectos que este tema sea tratado en una próxima sesión ordinaria.

- 3.3 Solicitó que se evalúe la posibilidad de extender la atención que brinda PADOMI, a fin de que se efectúe la entrega de medicamentos a los adultos mayores en su domicilio.

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

- 3.4 Reiteró su pedido de información sobre la ejecución del Plan Anticorrupción de EsSalud.

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

IV. ORDEN DEL DIA

1. **Aprobación de la Primera Modificación Presupuestal del Seguro de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio 2013, así como de la Primera Modificación del Plan Operativo de EsSalud del año 2013**

Propuesta de modificación del Plan Operativo Institucional 2013:

Se contó con la participación de la Eco. Vilma Scarsi Hurtado, Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, quien dando inicio a su intervención mencionó que al inicio de la gestión se identificaron, entre otros, los siguientes problemas:

- Insuficiente Oferta Asistencial para atender la demanda creciente de asegurados.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



- Congestión de los servicios de emergencias.
- Diferimiento de operaciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de citas médicas.
- Desabastecimiento de medicamentos, materiales médicos e insumos de laboratorio.

Señaló asimismo la citada funcionaria, que el impacto de estos problemas en nuestra población asegurada determinó la formulación de lineamientos de gestión contemplados en el "Plan Operativo Institucional 2013", aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 300-GG-ESSALUD-2013. Sin embargo, a la fecha, las nuevas demandas prioritarias, internas y externas, han generado la necesidad de incorporar nuevas iniciativas y proyectos en dicho documento de gestión.

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

MARCO ESTRATEGICO Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	
Objetivos Estratégicos	Lineamientos de Política
OBJ 1: Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales.	LP 2: Fortalecer la atención a la población más vulnerable.
OBJ 2: Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo-promocionales, contando con el apoyo técnico de OPS/OMS.	LP 1: Servicio integral con altos estándares de calidad y equidad. LP 3: Humanizar la atención.
OBJ 3: Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud.	LP 6: Recuperar la confianza.
OBJ 4: Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido.	LP 4: Gestión con transparencia, eficiencia, compromiso y rendición de cuentas y Gobierno corporativo.

Precisó la Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo que, a través de la modificación del "Plan Operativo Institucional 2013" se busca el fortalecimiento de las prestaciones de salud, priorizando los Programas Preventivos, Promocionales y Recuperativos, en el marco del Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud, (que comprende a la Persona-Familia-Centro Laboral-Comunidad y Entornos Saludables) y fomentando cuidados de la Salud en los Centros de Trabajo.

Asimismo, señaló que se propone el mejoramiento de los procesos y procedimientos administrativos de EsSalud en el marco de la Ley de Modernización del Estado, Ley N° 27658, así como el reforzamiento de los principios y valores éticos en los colaboradores de EsSalud, identificación de las brechas de infraestructura, recursos humanos y capacidad instalada en las redes asistenciales; incremento de la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, enfatizando la asignación de nuevo equipamiento e infraestructura.

De igual manera, la Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo precisó que a través del "fortalecimiento de las prestaciones de Salud" se busca priorizar los programas preventivos-promocionales, tales como:

1. Programa Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis:

- Casi el 80% de los pacientes recientemente diagnosticados de TB tienen TB-MDR.
- La tasa de incidencia de TB a nivel nacional de 106 por 100,000 constituyen una situación epidemiológica que debe ser enfrentada prioritariamente.

Resultados: Asistencia Técnica; Fortalecimiento de Comités; Capacitación y Adquisición de Equipamiento; Redes de Laboratorios, para la captación, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Presupuesto: S/. 13,488,000 Nuevos Soles.

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

POSICIONES FINANCIERAS	PRESUPUESTO	%
REMUNERACIONES	1,700,000	13
BIENES	908,270	7
SERVICIOS	2,919,730	22
PRESUPUESTO PARA ESTUDIO DE PERFILES	100,000	1
ADQUISICIÓN DE EQUIPOS PARA REPOSICIÓN	7,860,000	57
TOTAL	13,488,000	100

2. Creación e Implementación de Áreas de Aislamiento, por que se cuenta con insuficientes e inadecuadas "salas para el aislamiento respiratorio" para pacientes con TB que necesitan hospitalizarse.

POSICIONES FINANCIERAS	PRESUPUESTO	%
PRESUPUESTO DE INVERSIÓN	3,780,000	100

3. Programa de Salud Sexual y Reproductiva, y Prevención/Control ITS y VIH/SIDA:

Existen riesgos de contagio de enfermedades en la salud sexual reproductiva y, de ITS-VIH/SIDA en los asegurados así como crecientes cifras de embarazo de adolescentes.

Resultados: 300 profesionales a capacitarse en salud sexual y reproductiva.

Presupuesto: S/: 1,000,000 Nuevos Soles

4. Salud Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo, ello por cuanto, subsisten altos índices de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales.

Resultados: Mejora de la capacidad operativa de los Centros de Prevención de Riesgo del Trabajo (CEPRIT) y unidades de salud ocupacional hospitalaria.

Presupuesto: S/: 1,000,000 Nuevos Soles

5. Cuidados Paliativos Domiciliarios en Pacientes Oncológicos (ADAMO) en la Red Asistencial Sabogal:

Pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos, con baja cobertura de atención domiciliaria.

Resultados: (i) Ampliar cobertura en un 50% en la Red Asistencial Sabogal, y (ii) Ampliación de la oferta de consulta ambulatoria oncológica en el Hospital Daniel Alcides Carrión (Convenio Intercambio Prestacional).

Presupuesto: S/: 120,000 Nuevos Soles

6. Mejora de la Cobertura de Detección de Cáncer - Plan Esperanza. Subsisten bajos niveles de cobertura de detección temprana de cáncer: Cáncer de cuello uterino (PAP), de Cáncer de mama (mamografías) y de Cáncer de próstata (PSA y TR, según los estándares internacionales deben ser mayor al 70% a fin de que pueda disminuir la morbilidad de estas patologías.

Resultados: (i) Compra de 03 unidades itinerantes, con equipos de detección temprana de cáncer en las Redes Rebagliati, Almenara y Sabogal, en funcionamiento; (ii) Incremento de la cobertura de detección de cáncer de mama, cuello uterino y próstata en el 50% respecto al basal del año 2012.

Presupuesto: S/: 9,000,000 Nuevos Soles.

7. Supervisión de Establecimientos de Salud: El número de recursos humanos operativos de la Gerencia de Control de Prestaciones es insuficiente contando en la

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



actualidad únicamente con 1 profesional para la realización de los encargos asignados de acuerdo al ROF.

Resultados: (i) Proceso de inducción de médicos auditores, (ii) Establecimiento de procedimientos de trabajo de campo, (iii) Diagnóstico situacional del trabajo efectuado en los Centros Asistenciales, (iv) Propuesta de acciones correctivas de mejora implementadas en los servicios de Emergencia, Centro Quirúrgico, Consulta Ambulatoria y Hospitalización.

Presupuesto: S/. 400,000 Nuevos Soles.

8. Cero TB en el Trabajo - Proyecto Odebrecht, puesto que la morbimortalidad por TB se ha incrementado en el Perú, principalmente en Lima siendo la principal causa de transmisión por vía aérea.

Resultados: 5,000 trabajadores asegurados por atender en detección temprana de casos con TBC, con sensibilización.

Presupuesto: S/. 219,630 Nuevos Soles.

Al respecto, la Consejera Paulina Giusti consultó si en el Presupuesto inicial del año 2013 se había considerado presupuesto para TBC. Refirió por otro lado que la enfermedad de TBC se está reduciendo más no aumentado, acotando que se podría señalar que existe una carga alta por dicha enfermedad, más no así que se ha incrementado.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva manifestó que los programas mencionados son complementarios a todo a lo que ya se viene haciendo, y que el programa "Cero TB en el Trabajo" enfatiza las condiciones de bioseguridad.

Con relación al mejoramiento de los procesos de los sistemas administrativos en el marco de la Ley de Modernización del Estado, Ley N° 27658, la Eco. Vilma Scarsi indicó que se busca implementar los siguientes programas:

1. Programa Nacional de Fortalecimiento y Reorganización de las Redes de Control Patrimonial, dirigido a perfeccionar la administración y control patrimonial a nivel institucional, a través de la reestructuración y ejecución de planes de acción a corto plazo, que permita contar con mayor fluidez de comunicación entre las redes asistenciales y el órgano rector.
2. Agilización de la Gestión Presupuestal de los Bienes y Servicios, que comprende la transferencia de responsabilidades en la gestión presupuestaria hacia los Órganos Desconcentrados a nivel nacional, en cuanto a bienes y servicios, obteniéndose un mejor control de sus gastos.
3. Actualización y nuevas funcionalidades del sistema SAP a la versión 6.0., para la implementación de mejoras en el plan contable, módulo de activo fijo, planillas e infraestructura, a fin de garantizar la estabilidad del Sistema.

Asimismo, con relación al reforzamiento de los principios y valores éticos en los colaboradores de EsSalud, la Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo indicó que se busca implementar los siguientes programas:

1. Programa educativo estratégico transversal "*cultura organizacional orientada a fortalecer los valores, ética y humanismo*".
2. Remodelación, mantenimiento y adecuación de las instalaciones del Gimnasio de la Sede Central, así como la implementación de equipos para el cuidado de la salud física del trabajador de ESSALUD.

Respecto a la identificación de las brechas de infraestructura, recursos humanos, capacidad instalada en las redes asistenciales, nivel de conocimiento y opinión de los asegurados, la citada funcionaria indicó que se requería lo siguiente:

1. Disponer de información al detalle en términos geográficos y/o temáticos sobre la capacidad instalada, deficiencias y las principales características de

infraestructura hospitalaria. Conocer el estado, número y tipos de equipos, para medir las brechas e identificar las ineficiencias.

2. Establecer las características socio-económicas y demográficas de los asegurados, factores de riesgo de la salud; y elaborar una línea de base con los principales indicadores económicos, sociales y demográficos.

Continuando con su exposición, la Eco. Vilma Scarsi manifestó que se busca conseguir un incremento de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud enfatizando la asignación de nuevo equipamiento e infraestructura, debido a ello el presupuesto del Programa de Inversiones para el año 2013 se estaba incrementando en S/. 209 Millones 242 Mil 984 Nuevos Soles):

PROGRAMA DE INVERSIONES			
RUBRO	RESUMEN DEL PROGRAMA DE INVERSION 2013		
	PPTO INICIAL (A)	PPTO. MODIFICADO (B)	VARIACION (B-A)
PROGRAMA DE INVERSIONES	382,276,003	496,050,659	113,774,656
PROYECTO DE INVERSION	292,276,003	196,807,665	-95,468,338
GASTO DE CAPITAL NO LIGADOS A PROY.	90,000,000	289,242,994	199,242,994

Asimismo, la citada funcionaria refirió que al inicio del ejercicio presupuestal 2013 se elaboró un programa de inversiones dirigido a seguir desarrollando las inversiones que se habían heredado de anteriores ejercicios, que en promedio eran 10. No obstante, luego de aproximadamente un año de gestión el programa ha sufrido variaciones significativas, en lo que corresponde a proyectos de inversión para los establecimiento de salud.

Manifestó del mismo modo que esta gestión encontró proyectos en ejecución, entre ellos, el Hospital de Tarapoto, Abancay y Regional de Alta Complejidad La Libertad, indicando que se ha incrementado el presupuesto de estos hospitales, debido a que cuando se elaboró el perfil de estas obras no se había considerado el equipamiento necesario. Añadió que en contraste tenemos otras obras, la nueva Emergencia de Lima Metropolitana, el nuevo Hospital de Huacho y el nuevo Hospital de Cajamarca, que evidencia una reducción en los presupuestos inicialmente asignados.

RUBRO	RESUMEN DEL PROGRAMA DE INVERSION 2013		
	PPTO INICIAL (A)	PPTO. MODIFICADO (B)	VARIACION (B-A)
RELACIONADO CON NUEVOS HOSPITALES	226,224,559	170,984,284	-55,240,275
NUEVA CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA DEL H.N ALMENA RA IRIGOYENI	12,434,019	12,730,611	296,592
NUEVO HOSPITAL TARAPOTO	6,939,646	27,891,897	20,952,251
NUEVO HOSPITAL ABANCAY	6,256,462	12,330,484	6,074,022
NUEVO HOSPITAL REGIONAL DE ALTA COMPLEJIDAD LA LIBERTAD	28,168,733	84,708,924	56,540,191
NUEVA EMERGENCIA DE LIMA METROPOLITANA	64,715,352	25,896,161	-38,819,191
NUEVO HOSPITAL DE HUACHO	53,899,371	4,572,678	-49,326,693
NUEVO HOSPITAL II CAJAMARCA	48,214,984	192,009	-48,022,974
CREACION E IMPLEMENTACION DEL CENTRO ASISTENCIAL EL ESTRECHO DE ESSALUD, DISTRITO DE PUTUMAYO, PROVINCIA DE MAYNAS, DEPARTAMENTO DE LORETO	2,500,347	0	-2,500,347
CREACION DE LA UNIDAD DE ATENCION RENAL AMBULATORIA DE ESSALUD, DISTRITO DE SANTA ANITA, LIMA	189,238	38,648	-150,590
CREACION E IMPLEMENTACION DEL SERVICIO DE TOMOGRAFIA EN EL HOSPITAL II HUARAZ, DISTRITO DE HUARAZ, DEPARTAMENTO ANCASH	2,896,407	2,821,681	-74,726

En relación a lo expuesto, el Consejero Eduardo Iriarte consultó si la modificación del Plan Operativo Institucional 2013, ya fue consultada al FONAFE.

Sobre el particular, la Consejera Paulina Giusti indicó tener entendido que la información sobre el Presupuesto guarda relación con el Plan Operativo Institucional, mostrando su preocupación con relación a la producción obtenida este año, puesto que de los gráficos proyectados se evidenciaría que es menor a la obtenida en el periodo anterior. Además, señaló que se estaría reduciendo las metas asistenciales en cirugías, incrementándose la espera para cirugías; lo que precisamente busca reducir el Plan Confianza.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



A su turno, el Consejero Harry Hawkins indicó concordar con lo referido por la Consejera Paulina Giusti, debido a que se puede concluir que las intervenciones quirúrgicas ha reducido significativamente; no obstante presentarse una modificación del Presupuesto para ampliar su monto.

Del mismo modo, el citado Consejero observó el tema referido a consultorías, indicando que los recursos destinados a las mismas se estarían incrementando de S/. 8 Millones de Nuevos Soles a S/. 10 Millones de Nuevos Soles, bajo el argumento que el Plan Operativo Institucional debe ser realizado al interior de EsSalud, lo cual no guarda coherencia con tal incremento.

Al respecto, la Eco. Vilma Scarsi manifestó sobre el particular que el desarrollo de las iniciativas del Plan Operativo no necesariamente será realizada por terceros, sino por personal contratado bajo el régimen CAS.

Ante las inquietudes expuestas por los señores Consejeros, la Presidenta Ejecutiva solicitó a la Oficina Central de Planificación y Desarrollo y a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud que realicen las coordinaciones correspondientes, para aclarar lo referido a la reducción de las metas en cuanto a intervenciones quirúrgicas.

Del mismo modo, la Presidenta Ejecutiva requirió al Gerente General que la documentación que se presente al Consejo Directivo, se encuentre previamente validada por las Gerencias involucradas a fin de evitar algún tipo de observación.

Primera Modificación Presupuestal 2013:

Seguidamente, el Gerente Central de Finanzas realizó una breve explicación de lo que significaría la modificación del Presupuesto Institucional, señalando que ésta fue previamente coordinada con el sectorista de EsSalud en FONAFE, Alex Cahuana, no encontrando ninguna observación sobre el particular, y que se tenía hasta el último día hábil del mes de agosto para presentar oficialmente esta modificación.

RÚBROS	EJECUCIÓN 2012	PIA 2013	PIM I 2013	VARIACION (PIM I VS PIA)
PRESUPUESTO DE OPERACIÓN				
1. INGRESOS	7.386,6	7.611,1	8.115,9	7%
1.2 Venta de servicios	7.212,0	7.439,5	7.937,8	7%
1.3 Ingresos financieros	89,6	92,2	97,1	5%
1.4 Ingresos por participaciones o dividendos	1,9	-	-	-
1.6 Otros	83,2	79,3	80,9	2%
2. EGRESOS	6.152,6	7.002,8	7.510,6	7%
2.1 Compra de bienes	1.195,4	1.435,4	1.584,9	10%
2.2 Gastos de personal (GIP)	3.405,2	3.884,3	4.110,6	6%
2.3 Servicios prestados por terceros	1.046,8	1.151,4	1.276,7	11%
2.4 Tributos	2,5	2,8	6,7	141%
2.5 Gastos diversos de gestión	502,9	528,9	531,7	1%
RESULTADO DE OPERACION	1.233,8	608,3	605,2	-1%
3. GASTOS DE CAPITAL	538,2	458,1	637,2	39%
3.1 Presupuesto de Inversiones - FBK	199,9	382,3	498,1	30%
3.2 Inversión financiera	338,3	75,8	141,2	88%
4. INGRESOS DE CAPITAL	1,0	-	2,1	0%
5. TRANSFERENCIAS NETAS	(144,9)	(150,2)	(159,8)	6%
5.2 Egresos por Transferencias	144,9	150,2	159,8	6%
RESULTADO ECONOMICO	651,8	-	(189,7)	-
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	-	-	189,7	-
SALDO FINAL	551,8	-	-	-
GIP - TOTAL	3.701,2	4.205,6	4.419,5	6%

Ingresos

Al respecto, el Gerente Central de Finanzas refirió que los ingresos institucionales están compuestos por Ingresos Operativos, Ingresos de Capital y resultados de ejercicios anteriores.

[Handwritten signatures and initials on the left margin, including 'HAF' at the bottom.]

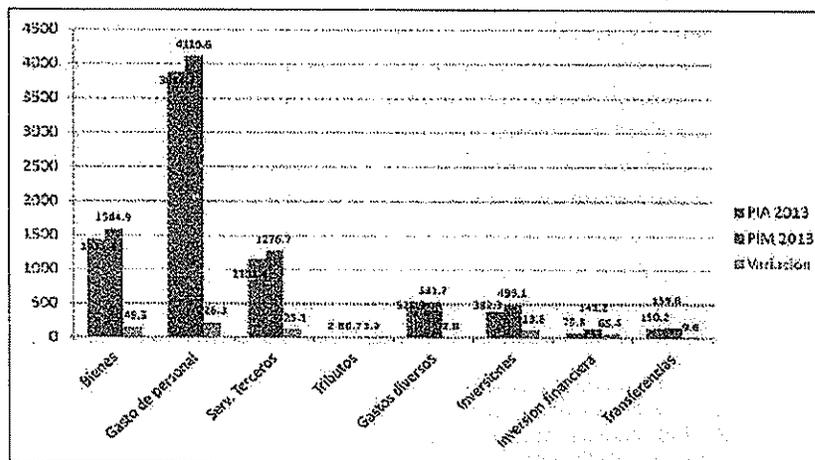
RUBROS	EJECUCIÓN 2012	PIA 2013	PIMI 2013	VARIACIÓN (PIMI VS PIA)
4. INGRESOS CORRIENTES:	7,386.5	7,614.1	8,116.9	7%
1.2 Venta de servicios	7,212.0	7,433.5	7,937.8	7%
- Aportaciones	7,195.2	7,423.2	7,921.4	7%
Venta a Terceros	16.7	16.3	16.3	0%
1.3 Ingresos financieros	89.5	92.2	57.1	5%
1.4 Ingresos por participaciones o dividendos	1.9	-	-	-
1.6 Otros	83.2	79.3	60.9	2%
4. INGRESOS DE CAPITAL:	1.0	-	2.1	-
4.3 Otros (Venta de acciones)	1.0	-	2.1	-
TOTAL INGRESOS	7,387.5	7,614.1	8,118.0	7%

Al respecto, el Consejero Eduardo Iriarte consultó si se está considerando las deudas impagas, precisando que de seguir aumentando la morosidad el presupuesto institucional sería insuficiente.

Con relación a lo señalado, el Eco. Miguel La Rosa indicó que se está coordinando con un equipo de SUNAT la implementación de mecanismos que coadyuven al pago de esta deuda.

Egresos

Asimismo, en lo concerniente a los Egresos, el citado funcionario señaló que éstos se encuentran compuestos por los Egresos Operativos y los Egresos de Capital.



Precisó del mismo modo, que en el citado gráfico se muestra el comportamiento del presupuesto modificado de manera comparativa con el aprobado inicialmente en relación a los rubros: bienes, gasto de personal, servicio de terceros, tributos, gastos diversos, inversiones, inversión financiera y, transferencias.

Sobre el particular, el Consejero Harry Hawkins señaló que en la presentación alcanzada se hace mención a una iniciativa de "Creación de Nueva Oferta de Atención Primaria en Centros Asistenciales con elevado número de asegurados", considerando un monto inicial de S/. 72,000,000 Millones de Nuevos Soles, el cual se ha visto reducido a S/. 44,580,000 Millones de Nuevos Soles. Del mismo modo, en la iniciativa de "Ampliación de cobertura y diversificación de Prestaciones Sociales dirigidas a Personas Adultas Mayores", se evidencia una notable variación, ello por cuanto, el presupuesto inicial era de S/. 6,410,420 Millones de Nuevos Soles y se ha visto reformulado a S/. 975,254 Miles de Nuevos Soles.

Asimismo, consideró que ello evidenciaría que existe una notable variación del presupuesto en actividades asistenciales que repercuten en el asegurado. Por tanto, refirió no estar de acuerdo con la modificación en dichos términos.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



En atención a lo señalado, el Gerente Central de Finanzas manifestó que el tema de prestación asistencial, a nivel presupuestal, está referido a: contratación de personal y contratación de servicio de terceros para desarrollo de planes vinculados a prestación asistencial (Plan Confianza).

A su turno, el Consejero Guillermo Onofre consultó si la proyección estimada de ingresos toma en cuenta las variables de crecimiento del país.

En respuesta, el Eco. Miguel La Rosa precisó que la proyección estimada de todo lo que significa ingresos toma las variables macroeconómicas, y por ello se está tomando en cuenta las últimas proyecciones de crecimiento del Producto Bruto Interno (PBI).

Seguidamente, el citado funcionario hizo mención al "Rubro Bienes", el cual considera la adquisición de medicinas, material médico, material de laboratorio, ropa hospitalaria e insumos estratégicos para la atención de la mayor demanda de servicios de salud por crecimiento de la población asegurada y la implementación de nuevos "Programas de Salud" para mejorar la cobertura asistencial.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

RUBROS	EJECUCIÓN 2012	PIA 2013	PIM I 2013	VARIACION (PIM I VS PIA)
2.1.1 Insumos y Suministros	1.101,0	1.300,9	1.429,5	10%
- Material Estratégico	1.089,2	1.284,7	1.411,6	10%
Medicinas	620,3	714,7	801,8	12%
Material Médico	332,0	404,0	429,6	6%
Material de Laboratorio	117,9	142,9	154,5	8%
Material Radiológico	19,0	23,1	25,7	11%
Material de Escritorio	3,7	4,6	5,0	8%
Material PAD	5,1	7,0	9,2	10%
Material de Limpieza	3,0	3,8	3,7	-3%
2.1.2 Combustibles y Lubricantes	29,0	34,5	33,2	-4%
2.1.3 Otros	65,3	100,0	122,3	22%
Ropa Hospitalaria	5,0	23,1	36,1	58%
Alimentos para Pacientes	21,4	23,9	25,4	6%
Material de Ferret., Electrico, Constr.	5,7	9,2	9,8	6%
Impresos y Suscripciones	2,4	3,7	3,3	-10%
Herramientas y Repuestos	18,5	24,7	31,8	29%
Enseres	0,3	0,4	0,5	20%
Otros Bienes	10,9	16,0	15,4	3%
2.1 COMPRA DE BIENES	1.195,4	1.435,4	1.584,9	10%

Del mismo modo, el Gerente Central de Finanzas explicó que el rubro denominado "Gastos de Personal" el cual tiene el 50% del gasto institucional, comprende a 3,242 CAS, 446 nuevos Médicos Residentes, 297 Médicos Especialistas, 102 plazas remuneradas SERUMS II, así como la descentralización del OCI.

[Handwritten mark]

De otro lado, hizo referencia al rubro "Servicios Prestados por Terceros", el cual precisó ha tenido un incremento de 11%, puesto que se considera el incremento de la oferta asistencial a través de Servicios de Terceros (Plan Confianza), servicios de Mantenimiento de Equipos Hospitalarios de Alta Tecnología y el Intercambio Prestacional.

Sobre el particular, la Consejera Paulina Giusti preguntó porqué se vincula el incremento de la oferta asistencial a través de servicios de terceros con el Plan Confianza.

[Handwritten signature]

Respondiendo la pregunta, el Gerente Central de Finanzas indicó que ello obedecía a la inclusión de la tercerización del servicio brindado en las Clínicas.

Al respecto, la Consejera Paulina Giusti manifestó no encontrar concordancia entre la modificación presupuestal y las metas operativas, puesto que según lo informado, se realizarían más cirugías y se contrataría más personal, sin embargo se reducen las metas.

[Handwritten mark]

En atención a lo señalado, la Presidenta Ejecutiva precisó que existe un decrecimiento del desempeño institucional en materia de metas programáticas, lo cual sucede en cada uno de los hospitales a nivel nacional; precisando que EsSalud

está atravesando un momento difícil, razón por la cual es necesario descongestionar los hospitales nacionales en cuanto a intervenciones quirúrgicas de menor complejidad, que pueden ser atendidas por CAS de menor nivel.

Señaló asimismo, que quizás el sustento presentado no es lo suficiente sólido como para correlacionar la propuesta de modificación presupuestal con los aspectos programáticos, por lo cual se dispondrá que se efectúen las correcciones respectivas.

Sobre lo referido, el Consejero Harry Hawkins manifestó que haríamos mal en aprobar una modificación presupuestaria que eleva los ingresos pero disminuye las metas asistenciales. Asimismo, señaló que para efectos de dicha modificación deberíamos revisar todo lo concerniente a la atención a los asegurados. Por ello, sugirió continuar esta sesión en una siguiente fecha para realizar una evaluación más minuciosa sobre el particular, antes de su remisión al FONAFE.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte indicó que en su opinión no se estarían siguiendo los mecanismos correctos, toda vez que cada día aumenta la cantidad de asegurados que acuden a EsSalud y no reciben las prestaciones correspondientes, debido a que estamos disminuyendo la capacidad de atención.

De otro lado, la Consejera Paulina Giusti expresó su preocupación respecto a la información presentada, toda vez que se solicita que el Consejo Directivo tome una decisión sin contar con información clara. Precisó en tal sentido, que se debería contar con un mejor sustento para tomar una adecuada decisión.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva refirió que se revisaría nuevamente la documentación alcanzada y se presentaría la misma en una sesión complementaria, con la finalidad de tomar una decisión sobre el particular antes de la fecha límite de envío al FONAFE.

En tal sentido, los señores Consejeros acordaron continuar con la presentación del presente informe en una reunión complementaria de esta sesión, a realizarse el día miércoles 28 de agosto de 2013.

2. **Exoneración aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 647-PE-ESSALUD-2013, para la adquisición de equipos biomédicos por reposición de las Familias: Ventiladores, Neonatología, Monitoreo y Unidades de Anestesia, hasta por un monto total de S/. 44,623.146.34 Nuevos Soles**

El Consejo Directivo, luego del debate correspondiente, por unanimidad adoptó el siguiente Acuerdo:

ACUERDO N° 15-16-ESSALUD-2013

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al inciso c) del artículo 20° de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por el Decreto Legislativo N° 1017, modificada por la Ley N° 29873, están exoneradas de los procesos de selección, las contrataciones que se realicen "Ante una situación de desabastecimiento debidamente comprobada, que afecte o impida a la Entidad cumplir con sus actividades u operaciones, debiendo determinarse, de ser el caso, las responsabilidades de los funcionarios o servidores cuya conducta hubiera originado la configuración de esta causal";

Que, asimismo, el artículo 22° de la Ley de Contrataciones del Estado establece que: "La aprobación de la exoneración en virtud de la causal de situación de desabastecimiento no constituye dispensa, exención o liberación de las responsabilidades de los funcionarios o servidores de la Entidad cuya conducta hubiese originado la presencia o configuración de dicha causal. Constituye agravante de responsabilidad si la situación fue generada por dolo o culpa inexcusable del funcionario o servidor de la Entidad. En estos casos, la autoridad competente para autorizar la exoneración debe ordenar, en el acto aprobatorio de la misma, el inicio de las acciones que correspondan, de acuerdo al artículo 46 de la presente ley";

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Que, por su parte, el artículo 129° de su Reglamento señala que: *“Cuando del sustento de la exoneración se desprenda que la conducta de los funcionarios o servidores de la Entidad hubiese originado la presencia o configuración de la causal, en la resolución o acuerdo que aprueba la exoneración debe disponerse el inicio de las medidas conducentes al deslinde de las responsabilidades administrativas, civiles y/o penales de los funcionarios o servidores públicos involucrados. Esta exigencia no es aplicable al supuesto previsto en el literal a) del presente artículo”;*

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 647-PE-ESSALUD-2013 del 02 de agosto del 2013, se aprobó la exoneración de la realización de una Licitación Pública por la causal de desabastecimiento para la adquisición de Equipos Biomédicos por Reposición de las Familias: Ventiladores, Neonatología, Monitoreo y Unidades de Anestesia, hasta por un monto total de S/. 44,623,146.34 Nuevos Soles; disponiéndose que la Gerencia General disponga el inicio de las medidas conducentes al deslinde de responsabilidades administrativas, civiles y/o penales de los funcionarios o servidores cuya conducta hubiese originado la configuración de la causal de desabastecimiento;

Que, sin perjuicio de lo señalado, el Consejo Directivo ha estimado conveniente reiterar la necesidad de que se adopten las acciones conducentes al deslinde de responsabilidades administrativas, civiles y/o penales de los funcionarios o servidores cuya conducta hubiese originado la configuración de la causal de desabastecimiento;

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

ACORDÓ:

1. **DISPONER** que la Gerencia General establezca el inicio de las medidas conducentes al deslinde de responsabilidades administrativas, civiles y/o penales de los funcionarios o servidores cuya conducta hubiese originado la configuración de la causal de desabastecimiento, que fuera materia de la Exoneración aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 647-PE-ESSALUD-2013, para la adquisición de equipos biomédicos por reposición de las Familias: Ventiladores, Neonatología, Monitoreo y Unidades de Anestesia, hasta por un monto total de S/. 44,623,146.34 Nuevos Soles.
2. **ESTABLECER** que el Gerente General deberá informar al Consejo Directivo el resultado de las medidas adoptadas, en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 1 del presente Acuerdo.
3. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta, para que entre en inmediata ejecución.

3. Aprobación del Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable entre la Corporación Andina de Fomento (CAF) y EsSalud

Sobre el particular, el Secretario General explicó que el presente Convenio se enmarca en lo dispuesto en el Plan Anticorrupción de Salud (2013-2014), el cual considera 17 metas y 26 líneas de acción en 04 objetivos estratégicos.

Refirió a su vez que este convenio cuenta con la aprobación de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI) y del Despacho de la señora Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo, Nancy Laos Cáceres, quien expresó su apoyo y conformidad para la realización de esta cooperación técnica no reembolsable.

Mecanismo de ejecución

Al respecto, el Secretario General indicó que la CAF realizará el aporte de la presente cooperación técnica no reembolsable mediante uno o varios desembolsos a los consultores o proveedores contratados para realizar el objetivo del Convenio. Los términos de referencia, selección y contratación de los consultores o

proveedores serán responsabilidad de EsSalud como beneficiario de la cooperación, previa no objeción de la CAF.

A cambio EsSalud se compromete a facilitar regularmente toda la documentación a la CAF que esta requiera y a mencionar la participación de la CAF en todos los documentos de carácter público referido al proyecto y sus resultados.

Objetivos del Proyecto

Señaló asimismo, el citado funcionario que el objetivo general del Convenio es apoyar la introducción de prácticas de Buen Gobierno Corporativo en EsSalud:

Objetivos Específicos	Proyecto
Etapas I Contar con un Diagnóstico de Prácticas de Gobierno Corporativo en EsSalud.	Diagnóstico sobre la situación existente y las oportunidades de implementación de prácticas de Buen Gobierno Corporativo.
Etapas II Definición de un Modelo de Gobierno Corporativo para EsSalud.	Modelo de Gobierno Corporativo para EsSalud.
Etapas III Establecer los principios y prácticas de Gobierno Corporativo más adecuadas que sirvan para sustentar el Modelo de Gobierno a ser adoptado.	Definición de los Principios y Prácticas de Gobierno Corporativo.
Etapas IV Implementación del Modelo de Gobierno Corporativo, así como de los Indicadores.	Redacción del Código de Buen Gobierno Corporativo, así como los documentos de gestión institucional, acordes al Modelo de Gobierno Corporativo elegido.
Etapas V Desarrollar un proceso de gestión del cambio en EsSalud hacia el Modelo de Gobierno Corporativo implementado.	Propuesta de Estrategia Corporativa de gestión del cambio.

Precisó del mismo modo, que el procedimiento de contratación de los consultores o proveedores no se encuentra comprendido dentro del ámbito de la Ley de Contrataciones del Estado, Decreto Legislativo N° 1017, según lo establecido en el literal v del numeral 3.3 del artículo 3° de la citada norma.

Finalmente, el Secretario General manifestó que el Convenio cuenta con la conformidad de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, la Gerencia Central de Finanzas y la Oficina Central de Planificación y Desarrollo.

El Consejero Harry Hawkins solicitó se informe al Consejero Directivo cuantos consultores intervendrían.

Al respecto el Secretario General indicó que para seleccionar al consultor o a la empresa consultora a cargo de la formulación del Modelo de Gobierno Corporativo de EsSalud, se tendría que llevar a cabo un proceso de selección, previa no objeción de la CAF.

Asimismo, el Consejero Jorge Cristóbal manifestó que resultaba una novedad hablar de un modelo de Buen Gobierno Corporativo en el sector salud; solicitando que se le informe en qué consiste este modelo.

Sobre el particular, el Consejero Eduardo Iriarte precisó que la ejecución del presente Convenio de manera alguna conlleva una reestructuración de EsSalud, sino que EsSalud al constituir una corporación requiere mejorar algunos procedimientos institucionales.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva manifestó que la idea de recurrir a la Corporación Andina de Fomento (CAF) surge a inicios de la actual gestión; a través del apoyo de la Secretaría General, que no sólo realizó las coordinaciones necesarias con la CAF para la suscripción del Convenio, sino que también tuvo a su cargo la formulación de tal iniciativa.

Señaló que en EsSalud siendo una empresa de carácter social que administra un cuantioso fondo de aseguramiento, necesita tener parámetros para poder cumplir con su misión institucional, y así lograr sus objetivos en términos de eficiencia, de calidad, de oportunidad, de transparencia, de rendición de cuentas, honrando los compromisos asumidos por esta gestión o por gestiones anteriores.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Precisó asimismo, la Presidenta Ejecutiva que existen buenas prácticas que tienen que ser identificadas y enunciadas formalmente, para luego difundirlas de la misma manera a través de documentos institucionales, como el Código de Ética, el Plan de Lucha contra la Corrupción, entre otros, que forman parte de las prácticas de Buen Gobierno Corporativo.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte añadió que de cumplir con los compromisos asumidos o metas trazadas en el presente Convenio, la CAF podría colaborar nuevamente con EsSalud para el logro de otros beneficios institucionales, lo cual merece ser destacado.

Del mismo modo, la Consejera Paulina Giusti manifestó que era un buen momento para plantear la revisión de las prácticas con Buen Gobierno Corporativo, pues ello servirá de apoyo para la reestructuración de EsSalud.

Finalmente, la Presidenta Ejecutiva resaltó que en la primera reunión sostenida con representantes de la CAF se evidenció su entusiasmo respecto a la presente iniciativa, toda vez que sería la primera institución de Seguridad Social en la Región en implementar prácticas de Buen Gobierno Corporativo.

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

ACUERDO N° 16-16-ESSALUD-2013

VISTAS:

La Carta N° 1318-SG-ESSALUD-2013 de la Secretaría de General, la Carta N° 1865-OCPE-ESSALUD-2013 de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, la Carta N° 3536-GCF-ESSALUD-2013 de la Gerencia Central de Finanzas y la Carta N° 2746-OCAJ-ESSALUD-2013 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con 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 norma citada precedentemente, establece que es competencia del Presidente Ejecutivo celebrar convenios de cooperación técnica o de cualquier otra índole, con entidades nacionales o extranjeras, previa autorización del Consejo Directivo;

Que, en la propuesta de proyecto de Convenio se advierte que en la Cláusula I se establece que mediante Delegación N° 00080/13 de fecha 16 de julio de 2013, la Corporación Andina de Fomento aprobó una Cooperación Técnica No Reembolsable, a favor de ESSALUD, para apoyar la introducción de prácticas de Buen Gobierno Corporativo en ESSALUD;

Que, la suscripción del mencionado Convenio de Cooperación Técnica Internacional para ejecutar el proyecto "Introducción de Prácticas Buen Gobierno Corporativo en el Seguro Social de Salud - ESSALUD", se enmarca en los objetivos estratégicos contenidos en el Plan Estratégico 2012 - 2016 de ESSALUD, aprobado por Acuerdo de Consejo Directivo N° 23-10-ESSALUD-2012, el cual establece como objetivo estratégico 2, "El brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la

salud, con énfasis en los aspectos preventivo promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS.”;

Que, con Carta N° 1865-OCPE-ESSALUD-2013 la Oficina Central de Planificación y Desarrollo remite el Informe Técnico N° 056-GDI-OCPE-ESSALUD-2013 a través del cual la Gerencia de Desarrollo Institucional concluye que la suscripción del mencionado Convenio de Cooperación Técnica Internacional para ejecutar el proyecto “Introducción de Prácticas Buen Gobierno Corporativo en el Seguro Social de Salud - ESSALUD”, se enmarca en los objetivos estratégicos contenidos en el Plan Estratégico Institucional 2012-2016 y en los lineamientos de política del Estado;

Que, con Carta N° 3536-GCF-ESSALUD-2013 la Gerencia Central de Finanzas indica que el importe No Reembolsable ascendente a USD 70,000.00 que aportará la CAF están destinados a desarrollar el proyecto consistente en la definición de un modelo de Gobierno Corporativo para ESSALUD, así como la elaboración de un Código, sobre la base del Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016, y el Código Marco de Buen Gobierno Corporativo de Empresas del Estado aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE;

Que, mediante Carta N° 2746-OCAJ-ESSALUD-2013 la Oficina Central de Asesoría Jurídica opina que es legalmente factible la suscripción del proyecto de Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable entre la Corporación Andina de Fomento y ESSALUD, el mismo que deberá ser sometido a consideración del Consejo Directivo, previamente a su suscripción;

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

ACORDÓ:

1. APROBAR el texto del Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable entre la Corporación Andina de Fomento y el Seguro Social de Salud - ESSALUD.
2. AUTORIZAR a la Presidenta Ejecutiva 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.

CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA NO REEMBOLSABLE ENTRE LA CORPORACIÓN ANDINA DE FOMENTO Y EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

Conste por el presente documento el Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable que suscriben, de una parte, la Corporación Andina de Fomento, persona jurídica de Derecho Internacional Público, constituida conforme al Convenio Constitutivo suscrito en Bogotá, República de Colombia, el 7 de febrero de 1968, en adelante CAF, representada en este acto por su Presidente Ejecutivo señor _____; y, de la otra parte, el Seguro Social de Salud - ESSALUD, en adelante, el Beneficiario, con R.U.C. N° 20131257750, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representada por su Presidenta Ejecutiva Dra. Virginia Grisel Baffigo Torre de Pinillos, identificada con D.N.I. N° 08201338, quien procede de acuerdo a las facultades otorgadas mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 16-16-ESSALUD-2013.

La CAF y el Beneficiario, denominados conjuntamente como las Partes e individualmente como la Parte, han convenido celebrar el presente Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable, en adelante el Convenio, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA I: ANTECEDENTES, DESTINO Y OBJETO

Mediante Oficio N° 334-PE-ESSALUD-2013 de fecha 13 de junio de 2013, el Beneficiario solicitó a la CAF la aprobación de una Cooperación Técnica No Reembolsable, para la

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



ejecución del proyecto de "Introducción de Prácticas Buen Gobierno Corporativo en el Seguro Social de Salud - ESSALUD", incorporando los principales avances experimentados a nivel internacional en Buen Gobierno Corporativo, y ajustándolos a la realidad del país y de una institución de las características de ESSALUD. Asimismo, indicó que la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI) mediante Carta N° 055-2013/APCI-DGNI otorgó su No Objeción a dicho proyecto, el cual se enmarca en el proceso de reorganización de ESSALUD, y en los fines institucionales de lograr un desempeño eficiente tal como lo manifestó el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo con Oficio N° 315-2013-MTPE/1.

En atención a lo solicitado, con fecha 01 de agosto de 2013 la CAF mediante Carta PER-0442/13 de fecha 01 de agosto de 2013, señaló que a través de la Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 00080/13 de fecha 16 de julio de 2013, aprobó otorgar a favor del Seguro Social de Salud (ESSALUD) una Cooperación Técnica No Reembolsable, destinados a apoyar el proyecto "Introducción de Prácticas de Buen Gobierno Corporativo", de conformidad con lo previsto en el Anexo A, en adelante, el **Proyecto**.

CLÁUSULA II: APOORTE DE CAF

La CAF aportará como Cooperación Técnica para el Proyecto hasta la cantidad de US\$ 70,000.00 (Setenta mil con 00/100 dólares de los Estados Unidos de América) a ser utilizados de acuerdo a lo establecido en el Anexo A, el cual forma parte integrante del presente Convenio. Los recursos que aporta CAF no podrán ser utilizados para otra finalidad. El Beneficiario, por su parte, se compromete a aportar los recursos especificados en el Anexo A del presente documento, los cuales se denominarán "Recursos de Contrapartida".

La totalidad de los recursos adicionales que sean requeridos para la ejecución de la Cooperación Técnica o el Proyecto deberán ser cubiertos por el Beneficiario.

CLÁUSULA III: PLAZO

Los recursos que aporta CAF estarán disponibles para el uso del Beneficiario por nueve (9) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Convenio. Vencido este plazo, excepto que las Partes convengan por escrito su prórroga, se extinguirá toda responsabilidad de CAF bajo el presente Convenio.

Si transcurridos tres (3) meses contados a partir de la fecha de suscripción del presente Convenio, el Beneficiario no instrumenta la operación, la misma quedará desistida, salvo justificación por escrito, aceptada por CAF.

CLÁUSULA IV: DESIGNACIÓN DEL RESPONSABLE

El Beneficiario designará por escrito a una persona responsable debidamente autorizada para representarlo frente a CAF en las diversas actuaciones relativas a este Convenio, a la Cooperación Técnica y a su ejecución, sin que ello implique liberación de responsabilidad alguna del Beneficiario respecto de las obligaciones asumidas en este Convenio.

CLÁUSULA V: DESEMBOLSOS

CAF, por solicitud del Beneficiario, realizará el aporte de la presente Cooperación Técnica, mediante uno o varios desembolsos a los consultores o proveedores contratados para realizar el objeto de la Cooperación Técnica, sujeto a lo establecido en la Cláusula X de este Convenio, para lo cual el Beneficiario deberá remitir a CAF los informes requeridos en el presente Convenio con el visto bueno del responsable técnico.

CLÁUSULA VI: SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE CONSULTORES

La selección, términos de referencia y la contratación de los consultores y proveedores (los "Consultores") serán responsabilidad del Beneficiario, previa no objeción de CAF, de conformidad con el Anexo C.

El Beneficiario deberá realizar la selección con base en un mínimo de tres (3) candidatos. Una vez realizada la selección, el Beneficiario deberá remitir a CAF un informe sobre el proceso

de selección y, según sean personas naturales o jurídicas, el *currículum vitae* o el resumen de la experiencia de cada uno de los candidatos. Los borradores de contratos y los términos de referencia de la(s) consultoría(s) deberán ser aprobados por CAF antes de su firma.

Los términos de referencia de las consultorías serán responsabilidad del Beneficiario y sus términos serán los que se detallan en el respectivo contrato de consultoría.

El Beneficiario deberá indicar explícitamente en cada contrato de consultoría que suscriba que él es el beneficiario de los productos y servicios contratados. Adicionalmente, deberá establecer en cada contrato de consultoría que el Consultor será el único responsable por el pago de los salarios, contribuciones sociales y parafiscales, indemnizaciones a sus empleados, y demás pagos exigidos por la Ley, así como de cualquier pago adeudado a sus contratistas o asesores. Como consecuencia de ello, el Consultor deberá mantener indemne a CAF por toda reclamación presentada por empleados, subcontratistas o consultores del Consultor.

CAF podrá retener un diez por ciento (10%) sobre cada uno de los pagos parciales para constituir un Fondo de Garantía, monto que será reintegrado a los consultores, una vez sea aprobado por CAF el Informe Final del Beneficiario referido en la Cláusula siguiente.

CLÁUSULA VII: GASTOS APROBADOS

Para los gastos con cargo a los recursos de Cooperación Técnica, el Beneficiario deberá someter por escrito a consideración de CAF tres (3) presupuestos y/o facturas pro forma, de las diferentes empresas de servicio y la selección de la empresa que realizará el trabajo.

Los recursos que aporta CAF no podrán ser utilizados para financiar gastos corrientes y/o de inversión del Beneficiario. Lo anterior se refiere a terrenos, edificaciones, arrendamiento de oficinas, vehículos, muebles, materiales de oficina, salarios del personal del Beneficiario, penalidades, pasajes y viáticos del personal del Beneficiario, gastos de servicios, gastos de comunicación, gastos secretariales, gastos de correo, gastos de representación y/o sociales del Beneficiario, entre otros.

CLÁUSULA VIII: INFORMES

El Beneficiario remitirá a CAF copia del (los) Informe(s) de Consultoría, de acuerdo a los requerimientos establecidos en el contrato de consultoría correspondiente y un Informe Final, cuyo contenido deberá ajustarse estrictamente a lo establecido en el Anexo B, el cual forma parte integrante del presente Convenio. Todos los informes deberán ser a satisfacción de CAF.

CLÁUSULA IX: SUPERVISIÓN

El Beneficiario se compromete a facilitar regularmente a CAF toda la información que ésta última requiera, para la adecuada supervisión administrativa y técnica de la presente Cooperación Técnica y a mencionar la participación de CAF en todo documento de carácter público referido al Proyecto y a sus resultados.

CLÁUSULA X: NO COMPROMISO

El Beneficiario acepta y reconoce que CAF, por el hecho de aportar recursos de Cooperación Técnica, no queda comprometida a realizar aportes o pagos adicionales, ni a financiar acciones posteriores que pudieran derivarse de la Cooperación Técnica, ni a financiar total o parcialmente cualquier programa o proyecto que directa o indirectamente pudiera resultar del Proyecto o de la Cooperación Técnica. Igualmente, el Beneficiario acepta y reconoce que CAF no asume responsabilidad alguna frente a los productos, estudios o resultados de las contrataciones realizadas en el desarrollo del presente Convenio.

Adicionalmente, las Partes reconocen y acuerdan:

- (i) Que las opiniones y recomendaciones de los consultores no comprometen en modo alguno a CAF.



- (ii) Que CAF no tiene ni asume responsabilidad alguna frente a los productos, estudios o resultados de las contrataciones realizadas en el desarrollo del presente Convenio y que tal responsabilidad incumbe exclusivamente al correspondiente Consultor.
- (iii) Que CAF no se hará responsable por los compromisos asumidos por el Consultor para con el Beneficiario o viceversa.
- (iv) Que CAF no garantiza ni asume responsabilidad alguna en relación con el éxito o fracaso de las pretensiones o intereses del Beneficiario, sus funcionarios, empleados, gestores, mandatarios o representantes, relacionadas con el objeto del presente Convenio. En consecuencia, CAF no será responsable: (a) en caso que los consultores o empresas consultoras decidan por cualquier motivo no participar en el proyecto, o habiendo aceptado participar incumplan sus obligaciones; o (b) que el producto de las contrataciones no resulte útil a los fines de los proyectos del Beneficiario.
- (v) Que CAF no será responsable frente al Beneficiario, funcionarios, empleados, gestores, mandatarios o representantes, ni frente ninguna entidad gubernamental por ningún tipo de reclamos, cobros, procesos contenciosos, pérdidas, daños, costos, penalidades o gastos que surjan por: (a) cualquier acto u omisión de CAF en desarrollo del presente Convenio, ni al realizar las actividades previstas en el mismo, salvo que éstas tengan relación de causalidad directa en su propia conducta dolosa, según sea determinada por decisión de última instancia de una autoridad judicial competente, ni (b) por cualquier acto u omisión de los Consultores.
- (vi) Que el Beneficiario mantendrá indemne a CAF frente a las acciones o reclamaciones que el consultor o terceros intenten en contra de CAF con ocasión a la ejecución de los contratos derivados del presente Convenio de Cooperación Técnica.

CLÁUSULA XI: INDEPENDENCIA

El Proyecto es responsabilidad del Beneficiario, quien será responsable ante CAF por el debido uso que dé a los aportes de la presente Cooperación Técnica. El Beneficiario llevará a cabo todas las actividades conducentes al desarrollo del Proyecto, incluyendo las contrataciones de personal o de consultores, en su propio nombre y por su propia exclusiva cuenta y riesgo. En tal sentido, el Beneficiario será el único responsable del cumplimiento de las obligaciones legales que asume para con su personal o consultores como empleador o contratante.

CLÁUSULA XII: SUSPENSIÓN O TERMINACIÓN

Queda expresamente convenido que en caso de presentarse condiciones o circunstancias que, a juicio de CAF, determinaren una falta de cumplimiento del Beneficiario para llevar a cabo el objeto del presente Convenio o de las cláusulas del mismo, CAF podrá suspenderlo o darlo por terminado en cualquier momento.

CLÁUSULA XIII: DIFUSIÓN

El Beneficiario deberá difundir que el Proyecto se ejecuta con recursos de CAF y, para ello, deberá colocar el logotipo de CAF en todos los anuncios publicitarios, vallas, pancartas, anuncios, invitaciones, presentaciones de ofertas, informes y/o publicaciones de convocatoria a licitaciones públicas de obras o contratación de servicios relacionados con el desarrollo del Proyecto, de acuerdo a las instrucciones que establezca CAF al respecto.

CLÁUSULA XIV: PROPIEDAD INTELECTUAL

El Beneficiario, a través del presente documento, cede a CAF todos los derechos que le correspondan por las obras del ingenio, creaciones intelectuales, estudios de investigación, privilegios industriales y/o servicios profesionales realizados en el marco de esta relación, incluyendo en forma enunciativa más no limitativa, invenciones de todo tipo desarrolladas en el marco de la ejecución del Convenio; razón por la cual los derechos derivados de cualquier intangible susceptible de protección a través de las distintas áreas que comprenden la propiedad intelectual, incluyendo información expresamente clasificada como confidencial, serán propiedad exclusiva de CAF en su condición de contratante o comitente. El Beneficiario, en consecuencia, se obliga a satisfacer todas las formalidades que sean exigidas

por la ley aplicable en materia de propiedad intelectual para dar cumplimiento a la presente cláusula.

CLÁUSULA XV: IMPUESTOS Y GRAVÁMENES

Cualquier impuesto, tasa, gravamen o comisión financiera que se cause con ocasión del presente **Convenio** será por cuenta y cargo exclusivo del **Beneficiario**.

CLÁUSULA XVI: RECOMENDACIONES DEL BENEFICIARIO

Las opiniones y recomendaciones del **Beneficiario** no comprometen en modo alguno a **CAF**, quedando reservado su derecho a formular al respecto las observaciones o salvedades que considere razonables, las cuales deberán ser satisfechas por el **Beneficiario**.

CLÁUSULA XVII: COMUNICACIONES

Todo aviso, solicitud o comunicación que las **Partes** deban dirigirse entre sí, en virtud del presente **Convenio**, deberá efectuarse por escrito y se considerará realizado desde el momento en que la comunicación correspondiente se entregue al destinatario en sus respectivas direcciones, las cuales se indican a continuación:

A CAF:

Atención: Corporación Andina de Fomento
Dirección: Av. Enrique Canaval y Moreyra No 380
Edificio Torre Siglo XXI, piso 13, San Isidro Lima 27
Email: ltiusaba@caf.com
Teléfonos: +51 (1) 710-8511/ +51 (1) 716-9885

Al Beneficiario:

Atención: Seguro Social de Salud - ESSALUD
Dirección: Jr. Domingo Cueto Nº 120. Jesús María
E-mail: jag.velarde@essalud.gob.pe
Teléfonos: 265 6000 anexo 2322 // 2307

Cualquier cambio en los domicilios o indicativos reseñados en el apartado anterior deberá ser comunicado a la otra **Parte**, por cualquiera de los medios anteriormente indicados, no surtiendo efecto hasta tanto ésta no acuse recibo de dicho cambio o modificación.

Ninguna instrucción, comunicación verbal o escrita, será considerada como modificatoria de las condiciones establecidas en el **Convenio** y sus Anexos, ni creadora de nuevas obligaciones, si no se expresa mediante acuerdos suscritos por representantes autorizados de las **Partes**.

CLÁUSULA XVIII: DECLARACIONES DEL BENEFICIARIO

(i) **Declaración sobre transferencias:** El **Beneficiario** declara y garantiza a **CAF** que los recursos otorgados por **CAF** para la presente Cooperación Técnica no serán utilizados en actividades relacionadas, directa o indirectamente, con lavado de dinero ni con el financiamiento del terrorismo, ni por personas naturales y/o jurídicas relacionadas a las mismas. El **Beneficiario** declara y garantiza, asimismo, que cualquier transferencia de fondos a terceros efectuada por **CAF** a su solicitud no serán utilizadas para los fines mencionados en el párrafo anterior.

(ii) **Declaración sobre existencia y representación legal:** El **Beneficiario** declara y garantiza a **CAF** que el **Beneficiario** es una entidad válidamente existente bajo la ley que le es aplicable; que quienes suscriben el presente **Convenio** por el **Beneficiario** está(n) debidamente autorizado(s) para actuar en su nombre y representación, y que la totalidad de los requisitos y formalidades que le son aplicables han sido cumplidos y por tanto está autorizado para suscribir y vincular al **Beneficiario** en los términos del presente **Convenio**.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



El **Beneficiario** se compromete a notificar a **CAF** sobre cualquier cambio en su representación legal cuando ésta modificación pudiese afectar de manera directa o indirecta el desarrollo del **Convenio**.

CLÁUSULA XIX: INMUNIDADES Y PRIVILEGIOS

Nada de lo establecido en este documento puede o debe interpretarse como una renuncia a los privilegios, exenciones e inmunidades otorgados a **CAF** por su **Convenio Constitutivo**, por los demás convenios que la rigen y por los **Acuerdos** firmados con sus países accionistas.

CLÁUSULA XX: DOMICILIO CONVENCIONAL

Para todos los efectos legales, el domicilio convencional del presente **Convenio** será la ciudad de Lima, Perú, sin que ello obste para que, en caso de requerirse, el **Beneficiario** pueda trasladarse a otras ciudades para ejecutar las obligaciones derivadas del **Convenio**.

CLÁUSULA XXI: VALIDEZ

Los derechos y obligaciones establecidos en este **Convenio** son válidos y exigibles, de conformidad con los términos en él convenidos, sin relación a legislación de país determinado.

El **Beneficiario** declara que ha cumplido con todos los requisitos exigidos por la legislación local para la recepción y ejecución de fondos provenientes de la presente **Cooperación Técnica**.

CLÁUSULA XXII: VIGENCIA

El presente **Convenio** entrará en vigor, una vez que sea firmado por las **Partes**, en la última fecha de firma que se indica a continuación. Si dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de firma de **CAF**, **CAF** no ha recibido el **Convenio** firmado por el **Beneficiario**, se entenderá que el **Beneficiario** ha desistido de la operación, salvo aceptación en contrario de **CAF**.

En FE DE LO ANTERIOR, se suscribe el presente **Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable** en dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.

En la ciudad de Caracas, República Bolivariana de Venezuela, a los _____ días del mes de _____ de 2013.

CORPORACIÓN ANDINA DE FOMENTO

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 2013.

SEGURO SOCIAL DE SALUD

Virginia Grisel Baffigo Torre de Pinillos

Presidenta Ejecutiva

ANEXO A

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto consiste en la definición de un modelo de Gobierno Corporativo para ESSALUD, así como la elaboración de un Código, sustentado en las mejores prácticas de Gobierno Corporativo que resulten aplicables, sobre la base de su Plan Estratégico Institucional 2012-2016, y el Código Marco de Buen Gobierno Corporativo de Empresas del Estado, aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE.

Objetivo General:

El objetivo del presente proyecto es definir un Modelo de Gobierno para ESSALUD y establecer el conjunto de principios y prácticas más adecuadas en materia de Gobierno Corporativo que permitan sustentar dicho modelo dentro de la organización.

Lo anterior permitirá un desempeño eficiente de ESSALUD, viable financieramente, mediante la definición de metas cuantificables; incorporando los principales avances experimentados a nivel internacional en Buen Gobierno Corporativo, y ajustándolos a la realidad del país y de una institución de las características de ESSALUD. Esto es:

- Definir un Modelo de Gobierno Corporativo, sobre la base de las mejores prácticas que resulten aplicables a una institución de la envergadura de ESSALUD.
- Contar con un "Código de Buen Gobierno Corporativo", que sirva de referente para las demás entidades vinculadas a la Seguridad Social en Salud.
- Garantizar la efectiva prestación de los servicios que ESSALUD brinda a sus asegurados.
- Garantizar la intangibilidad de sus recursos en el marco del derecho a la seguridad social en salud y los principios de solidaridad, transparencia, participación y eficiencia.

Objetivos Específicos:

1. Contar con un Diagnóstico de Prácticas de Gobierno Corporativo en ESSALUD.
2. Definir un Modelo de Gobierno Corporativo para ESSALUD.
3. Establecer los principios y prácticas de Gobierno Corporativo más adecuadas que sirvan para sustentar el Modelo de Gobierno a ser adoptado por ESSALUD.
4. Implementar el Modelo y las prácticas de Gobierno Corporativo, así como definir los indicadores de cumplimiento.
5. Desarrollar un proceso de gestión del cambio en ESSALUD hacia el Modelo de Gobierno Corporativo implementado.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Actividades y Productos asociados a las distintas etapas del proyecto:

Objetivos Específicos	Actividad	Metodología	Productos
<p>Etapa I</p> <p>Objetivo específico: Contar con un Diagnóstico de Prácticas de Gobierno Corporativo en ESSALUD.</p>	<p>Analizar los antecedentes y principales documentos de gestión institucionales, así como de carácter internacional o local en materia de estándares o buenas prácticas de gobierno corporativo, que permitan sustentar su implementación.</p>	<p>a. Conformación de un Equipo de Trabajo por parte de ESSALUD, para efectos del Proyecto. b. Análisis de la información proporcionada por ESSALUD. c. Identificar y seleccionar los documentos de referencia que serán usados para el análisis del caso de ESSALUD. d. Sensibilización presencial, a través de talleres de trabajo sobre temas de Gobierno Corporativo a funcionarios de la Alta Dirección de ESSALUD.</p>	<p>Diagnóstico sobre la situación existente y las oportunidades de implementación de prácticas de Buen Gobierno Corporativo.</p>
<p>Etapa II</p> <p>Objetivo específico: Definición de un Modelo de Gobierno Corporativo para ESSALUD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estructuración del Modelo de Gobierno Corporativo. - Presentación del Modelo a la Alta Dirección, a fin de alcanzar acuerdos sobre el diseño propuesto. 	<p>a. Elaboración de documentos de trabajo en los que se señalen las principales alternativas del Modelo de Gobierno Corporativo a implementarse en ESSALUD. b. Socialización de los documentos de trabajo, a fin de alcanzar acuerdos sobre el diseño elegido.</p>	<p>Modelo de Gobierno Corporativo para ESSALUD.</p>
<p>Etapa III</p> <p>Objetivo específico: Establecer los principios y prácticas de Gobierno Corporativo más adecuadas que sirvan para sustentar el Modelo de Gobierno a ser adoptado por ESSALUD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Propuesta y análisis de Principios y Prácticas de Gobierno Corporativo. - Consolidación y socialización del Modelo de Gobierno Corporativo, sobre la base de los principios y prácticas acordados. 	<p>a. Elaboración de un informe sobre un conjunto de Principios y Prácticas de Gobierno Corporativo para el desarrollo y puesta en marcha progresiva del Modelo de Gobierno definido para ESSALUD. b. Presentación, análisis y discusión del conjunto de Principios y Prácticas propuestas en el Informe.</p>	<p>Definición de los Principios y Prácticas de Gobierno Corporativo</p>
<p>Etapa IV</p> <p>Objetivo específico: Implementación del Modelo de Gobierno Corporativo, así como de los indicadores de cumplimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de la propuesta Código de Buen Gobierno Corporativo, así como de los indicadores de cumplimiento. - Integración del Modelo de Gobierno Corporativo de ESSALUD en los documentos de gestión institucional. 	<p>Reuniones de Trabajo con el Equipo de Trabajo de ESSALUD, a efectos de la validación de los documentos formulados; así como recabar opiniones de las representaciones de trabajadores, empleadores y Estado, ante el Consejo Directivo de ESSALUD, sobre la propuesta de "Código de Buen Gobierno Corporativo".</p>	<p>Redacción del Código de Buen Gobierno Corporativo, así como los documentos de gestión institucional, acordes al Modelo de Gobierno Corporativo elegido.</p>
<p>Etapa V</p> <p>Objetivo específico: Desarrollar un proceso de gestión del cambio en ESSALUD hacia el Modelo de Gobierno Corporativo implementado.</p>	<p>Gestión de la estrategia corporativa para el proceso de cambio cultural y organizacional en ESSALUD.</p>	<p>a. Identificación y designación de los líderes para el cambio. b. Diseño de un Plan de Comunicación. c. Realizar un evento de difusión pública y presentación oficial del "Modelo de Gobierno Corporativo" de ESSALUD, al que asistan participantes de los sectores públicos y privado, la prensa y el público en general. d. Taller de capacitación para trabajadores y representaciones de asegurados sobre el "Modelo de Gobierno Corporativo" de ESSALUD.</p>	<p>Propuesta de Estrategia Corporativa de gestión del cambio.</p>

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

DISTRIBUCIÓN DE GASTOS SOBRE APORTES CAF

	<u>CAF</u>	<u>RECURSOS DE CONTRAPARTIDA</u>	<u>TOTAL</u>
Rubro a Financiar	USD	USD	USD
Honorarios de consultores	68.500,00	0,00	68.500,00
Pasajes y viáticos consultores	0,00	12.000,00	12.000,00
Gastos de formación y capacitación	1.500,00	10.000,00	11.500,00
Gastos de encuentros, seminarios y eventos	0,00	5.000,00	5.000,00
Gastos de publicidad, impresión, publicación y traducción	0,00	4.500,00	4.500,00
Administración y logística	0,00	2.500,00	2.500,00
TOTAL	70.000,00	34.000,00	104.000,00

ANEXO B

CONTENIDO DEL INFORME FINAL DEL BENEFICIARIO

El Informe Final que deberá presentar el Beneficiario a CAF deberá contener, al menos, lo siguiente:

1. Descripción de los objetivos alcanzados mediante la ejecución de la cooperación técnica, comparándolos con los inicialmente previstos en la solicitud.
2. En caso de algún tipo de discrepancia entre el cronograma de ejecución acordado inicialmente y el realmente ejecutado, indicar las causas de los desvíos, si los hubiere.
3. Costo final del proyecto versus costo inicialmente estimado, detallando cada rubro financiado, tanto con el aporte del Beneficiario como con el de CAF.
4. Comentarios sobre diferentes aspectos de la cooperación técnica, incluyendo alternativas que, a su juicio, hubieran optimizado tanto la ejecución como el logro de los objetivos propuestos.
5. Acciones que emprenderá Beneficiario para el seguimiento e instrumentación de los resultados de la cooperación técnica.
6. Evaluación del desempeño de los consultores.

ANEXO C

SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE CONSULTORES

1. La selección y contratación de consultores, sean personas jurídicas o naturales, deberá cumplir con los requisitos mínimos exigidos por CAF en materia de selección y contratación de consultores y proveedores de servicios.
2. La identificación, proceso de selección (terna), términos de referencia y contrato de consultoría o de prestación de servicios serán responsabilidad del Beneficiario, quién someterá estos documentos a consideración de CAF para su no objeción. En todos los casos debe contar con el visto bueno del responsable técnico de la operación.
3. La selección de consultores por montos inferiores a doscientos cincuenta mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 250.000), se realizará sobre la base de un mínimo de tres (3) firmas, demostrando el Beneficiario de la operación que tal procedimiento no contraviene las disposiciones vigentes en el país, ni lo establecido en los requisitos mínimos exigidos por CAF que estuvieren vigentes.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



4. Si el monto de la consultoría es superior a doscientos cincuenta mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 250.000), el Beneficiario de la operación deberá convocar a un concurso público internacional.
5. Las firmas consultoras que participen en el proceso de selección deberán estar legalmente constituidas y registradas en su respectivo país.
6. Los consultores contratados con recursos de CAF, sean personas jurídicas o naturales, no podrán tener, directa o indirectamente, al mismo tiempo dos contratos de servicios financiados con recursos de la CAF, a menos que se cuente con el consentimiento expreso y por escrito de CAF.
7. El Beneficiario no podrá utilizar recursos CAF para contratar consultores o miembros de firmas consultoras, si ellos pertenecen, directa o indirectamente al personal permanente o temporal del Beneficiario, o si hubieren pertenecido a ella dentro de los doce (12) meses anteriores a la fecha de presentación de la solicitud de contratación. El mismo impedimento aplicará para el personal que ha pertenecido a CAF.
8. No podrán ser contratados con recursos CAF consultores que mantengan relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con el representante legal del Beneficiario, el coordinador o responsable técnico directa de la operación.
9. Los contratos serán firmados en dos (2) ejemplares originales: Beneficiario, Consultor(es).

En este estado de la Sesión y considerando los motivos antes expuestos, siendo las trece horas con trece minutos, se suspendió la Decimo Sexta Sesión Ordinaria de Consejo Directivo, a efectos de continuar la misma el día miércoles 28 de agosto de 2013 a las 8:30 am.

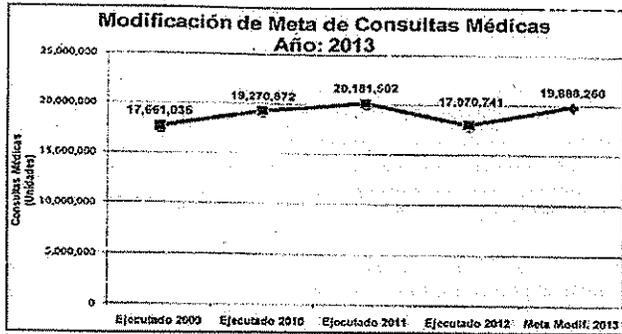
Siendo las ocho horas con treinta minutos del día miércoles veintiocho de agosto del año 2013, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, en la sede central, sito en Jr. Domingo Cueto N° 120, 3er piso, Distrito de Jesús María, bajo la Presidencia de la doctora Virginia Baffigo de Pinillos y con la asistencia de los señores consejeros: Paulina Giusti Hundskopf, Harry Hawkins Mederos, Eduardo Iriarte Jiménez, Oscar Alarcón Delgado, Jorge Cristóbal Párraga y Guillermo Onofre Flores, a fin de continuar con la sesión iniciada el día lunes 26 de agosto del año en curso, en lo concerniente a la **Primera Modificación del Presupuesto y del Plan Operativo de EsSalud del año 2013**.

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

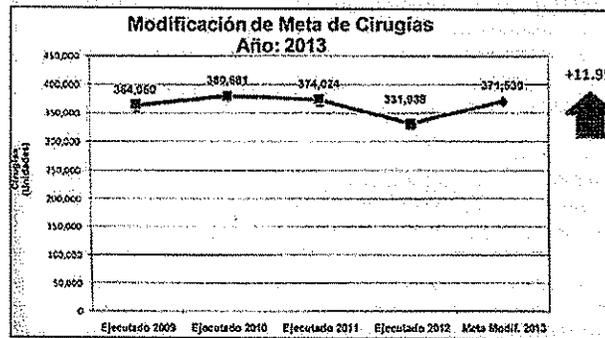
Se contó con la presencia de la Eco. Vilma Scarsi Hurtado, Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, así como de la Dra. Ada Pastor, Gerente Central de Prestaciones de Salud y del Eco. Miguel Ángel La Rosa, Gerente Central de Finanzas.

Dando inicio a su exposición, la Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo refirió que el Plan Operativo Institucional fue aprobado por Acuerdo de Consejo Directivo N° 1-1-ESSALUD-2013 de fecha 08 de enero de 2013, y que en dicho contexto se estimó 25'052,765 consultas, asumiendo el incremento de oferta en el primer nivel de atención, a través del Contrato de 75 nuevas IPRESS para las Redes Asistenciales de Rebagliati, Almenara, Sabogal, Arequipa, La Libertad, Lambayeque, Piura, Ancash, Ica, Cajamarca, Puno, Ucayali y Tarapoto.

Asimismo indicó, con relación a las Consultas Médicas, que a partir de octubre se incrementarán 128,000 consultas con la contratación de 14 IPRESS; desde setiembre se incrementarán 314,400 consultas con la contratación de la Clínica San Juan de Dios, así como 486,240 consultas con la realización de Horas RPCT por parte de los médicos contratados bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) a nivel nacional; y, se incrementarán 100,000 consultas a través del Convenio suscrito con SISOL.



Refirió del mismo modo, la Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, que los supuestos del incremento de las consultas generaron un incremento de las metas previstas en Cirugías; es así que se espera que con el incremento del recurso humano (RPCT), así como con el ingreso por reposición de equipos y el insumo de material médico a partir de octubre, se incida en el incremento de la producción quirúrgica.



Del mismo modo, la citada funcionaria informó con respecto a las metas en Hospitalización, que se espera que con el incremento de las intervenciones quirúrgicas se incremente el uso de la cama hospitalaria.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte consultó si sería factible incrementar las consultas externas, para que se pueda brindar atención por la tarde.

De otro lado, con relación a la producción asistencial de consultas externas, la Consejera Paulina Giusti consultó si la proyección era anual, toda vez que a mayor número de asegurados debería existir más consultas.

En respuesta, la Eco. Vilma Scarsi informó se trataba de una proyección anual; precisando que se puede tener un mayor número de asegurados, sin embargo ello no significa que todos nuestros asegurados acudan a solicitar nuestros servicios.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva manifestó también que uno de los inconvenientes del servicio que brinda EsSalud es la obsolescencia del equipamiento, que no permite desarrollar nuestras funciones de manera integral; existiendo además la necesidad de contratar más médicos.

Del mismo modo, el Consejero Jorge Cristóbal precisó que según lo explicado existe un incremento de atención a los asegurados, sin embargo se requiere realizar un cambio estructural, en el cual todas las instancias se encuentren comprometidas.

A su turno, el Consejero Guillermo Onofre refirió que también debía recordarse que la variable de las metas podría variar a futuro, haciéndose mención al caso de SISOL.

Por su parte, la Presidenta Ejecutiva precisó que lo que hará inicialmente EsSalud es una derivación de los pacientes a hospitales de SISOL que tengan Convenio con EsSalud, y que inicialmente serían cinco.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Asimismo, la Gerente Central de Prestaciones de Salud agregó que paulatinamente se han venido implementado mecanismos para mejorar las prestaciones asistenciales brindadas por EsSalud. No obstante, es válida la apreciación del Consejero Jorge Cristóbal de mirar más allá, en pro de buscar nuevas alternativas. En tal sentido, señaló que le resultaba grato comunicar que el presente mes se estarían incorporando cerca de 400 profesionales de la salud en el marco del Programa de Salud Preventivo.

De otro lado, la Consejera Paulina Giusti indicó que según lo informado se han realizado menos cirugías durante el primer periodo del año 2013, consultando si ello se debe a la puesta en marcha del Plan Confianza.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva refirió que el Seguro Social de Salud se ha venido descapitalizando progresivamente en materia de activos fijos, a consecuencia de la inoperatividad de los equipos. Es así que, cuando se llegó a la gestión en setiembre del año 2012, se apreció que la mayoría de los establecimientos pertenecientes a EsSalud, tenían un número considerable de quirófanos inoperativos.

A su turno, el Consejero Harry Hawkins manifestó estar de acuerdo con lo indicado por la Presidenta Ejecutiva, precisando que sería necesario evaluar nuevas posibilidades para incrementar nuestra oferta asistencial. Señaló que comprendía las limitaciones que actualmente se tienen, sin embargo deberían realizarse los mayores esfuerzos para mejorar la atención a los asegurados.

Del mismo modo, el citado Consejero coincidió con la Consejera Paulina Giusti respecto al Plan Confianza, debido a la expectativa generada en la población asegurada por el desembalse de la lista de espera de cirugías; por lo que consideró que se debería impulsar esta estrategia, a fin de dar respuesta a la demanda de los asegurados.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva indicó que el Consejo Directivo había solicitado una presentación sobre el Plan Confianza, la misma que será explicada en mayor detalle en una próxima sesión; agregando que la actual gestión ha evaluado de manera creativa las opciones existentes para incrementar la oferta asistencial.

Asimismo, manifestó que la situación de EsSalud es muy seria, razón por la cual solicitó al Gerente General que en la próxima sesión se presente al Consejo Directivo el resultado del estudio de vulnerabilidad del Hospital de Emergencias Grau, toda vez que es altamente probable que dicho hospital tenga que demolerse e implementarse un plan de evacuación.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte señaló que, considerando que se había consensuado la información presentada con representantes de FONAFE y la sinceridad con que se estaba operando en materia financiera, dio su conformidad a las propuestas presentadas.

Seguidamente, el Consejero Jorge Cristóbal consultó respecto a la disminución del presupuesto asignado para la atención de Adultos Mayores.

Sobre el particular, la Jefa de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo indicó que ello obedecía a que se han hecho más eficientes los procesos operativos, ya que inicialmente se había previsto contratar más personas para desarrollar estas actividades previstas en el Plan Operativo, sin embargo, luego se advirtió que con el número de trabajadores existentes se puede cumplir con las metas propuestas.

Adicionalmente, el Gerente Central de Finanzas mostró el siguiente cuadro informativo:

PRESUPUESTO MODIFICADO I - 2013
POR ACTIVIDADES
(En Nuevos Soles)

Concepto	PIA	PIM I 2013	Variación	Variación porcentual
Prestaciones de Salud	5.271.313.793	6.951.131.730	679.817.937	11%
PENSIONES (DL 20530 - DL 18846)	632.488.044	643.363.421	10.875.377	2%
Prestaciones Sociales	43.111.050	49.468.207	6.357.157	15%
Prestaciones Económicas	511.143.162	515.230.631	4.087.469	1%
AFESSALUD	153.038.568	148.473.723	-4.564.845	-3%
TOTAL	7.611.094.617	8.307.667.712	96.573.095	9%

De otro lado, el Consejero Harry Hawkins consultó si para el componente "prestaciones de salud", se va a mantener el mismo presupuesto modificado que fue motivo de la presentación del día lunes 26 de agosto del 2013.

En respuesta, el Gerente Central de Finanzas informó que si, por cuanto éste refleja un incremento presupuestal en el componente "prestaciones de salud" de 11%.

A su turno, la Presidenta Ejecutiva, sugirió al Consejo Directivo que cada una de las Gerencias y Oficinas Centrales, realicen exposiciones, a efectos que presenten los resultados obtenidos en el semestre anterior (enero a junio del 2013) y que se espera para el siguiente semestre.

Por otra parte, el Consejero Jorge Cristóbal refirió encontrarse de acuerdo en que los Gerentes y Jefes Centrales, acudan semestralmente al Consejo Directivo a exponer sobre la ejecución de sus Planes de Trabajo, con la finalidad de hacer más eficiente el desarrollo de la gestión.

Del mismo modo, el Consejero Guillermo Onofre manifestó su conformidad respecto a lo propuesto, solicitando que en las próximas sesiones los Gerentes y Jefes Centrales expongan los sustentos técnicos correspondientes a las modificaciones del Plan Operativo Institucional 2013.

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

ACUERDO N° 17-16-ESSALUD-2013

VISTAS:

La Carta N° 3531-GCF-ESSALUD-2013 de fecha 21 de agosto de 2013 de la Gerencia Central de Finanzas y la Carta N° 1878-OCPD-ESSALUD-2013 de fecha 23 de agosto de 2013 de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo mediante las cuales se propone la Primera Modificación del Presupuesto del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio 2013 y del Plan Operativo del 2013, respectivamente; y la Carta N° 2755-OCAJ-ESSALUD-2013 de fecha 23 de agosto de 2013 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

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

Que, mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2013/006-FONAFE del 13 de junio de 2013, se aprobó la Directiva de Gestión de FONAFE, la cual establece en su numeral 2.3.2, disposiciones aplicables al proceso de modificación del Plan Operativo y Presupuesto para las Empresas bajo el ámbito de FONAFE;

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 43-21-ESSALUD-2012 de fecha 06 de noviembre de 2012, se aprobó el Presupuesto Inicial del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el Ejercicio Presupuestal 2013; el mismo que posteriormente, fue aprobado por FONAFE mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2012/026-FONAFE; donde además, se dispuso la aprobación del Presupuesto Desagregado para el Año Fiscal 2013 a partir de dichos montos;

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 1-1-ESSALUD-2013 de fecha 08 de enero de 2013 se aprobó el Plan Operativo del Seguro Social de Salud - ESSALUD del 2013; asimismo, se ratificó el Presupuesto Consolidado del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el Año Fiscal 2013, aprobado por FONAFE a través del Acuerdo de Directorio N° 001-2012/026-FONAFE. Asimismo, se aprobó el Presupuesto a nivel Desagregado de ESSALUD para el Año Fiscal 2013, en base al Presupuesto Consolidado aprobado por FONAFE con Acuerdo de Directorio N° 001-2012/026-FONAFE;

Que, la Gerencia de Presupuesto de la Gerencia Central de Finanzas mediante Informe N° 009-GP-GCF-OGA-ESSALUD-2013, sustenta la Primera Modificación Presupuestal 2013 de ESSALUD, la cual fue formulada en concordancia con los lineamientos y objetivos estratégicos institucionales. Asimismo, se señala que la primera modificación presupuestal se ha elaborado considerando la ejecución de los ingresos efectivamente percibidos al mes

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



de julio de 2013, así como una proyección estimada a diciembre de 2013; de igual forma, en dicha propuesta se ha considerado la incorporación de S/189.7 Millones de recursos de ejercicios anteriores conformado por el saldo de libre disponibilidad correspondiente al flujo de caja del año 2012. De otro lado, concluye que la referida modificación presupuestal está dirigida a atender los requerimientos de contratación de personal para reducir la brecha oferta demanda y proveer de personal para la puesta en marcha de los nuevos servicios y hospitales, adquisición de materiales, insumos estratégicos y equipos biomédicos para la implementación de nuevos programas relacionados a actividades de prevención y promoción de la salud, ampliación de hospitales, compra de inmuebles, y constitución de la Reserva Técnica del año 2012 por la suma de S/75.9 Millones, principalmente;

Que, de igual forma, la Gerencia de Planeamiento Corporativo de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo mediante Informe N° 09-GPC-OCPD-ESSALUD-2013, sustenta la modificación del Plan Operativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD del 2013, señalando que la reprogramación de metas de las actividades operativas e iniciativas se ha realizado en función a los objetivos institucionales del año 2013. Asimismo, se indica que dicha modificación ha considerado la inclusión de nuevas iniciativas como prioritarias, la modificación de las actividades operativas e iniciativas de acuerdo a los requerimientos de los órganos centrales, la anulación de iniciativas por restricción de recursos, la optimización de los recursos estableciendo metas conjuntas y la realización de iniciativas con el uso de recursos humanos de la Institución y no mediante consultorías. Asimismo, se concluye que la modificación del Plan Operativo resulta necesaria para garantizar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, conforme a los lineamientos de política impartidos por la Alta Dirección, acordes al Plan Estratégico Institucional;

Que, de conformidad con lo dispuesto en los incisos a) y b) del artículo 7° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, es competencia del Consejo Directivo, entre otros, dictar políticas y lineamientos institucionales, en concordancia con la Política Nacional de Salud y aprobar el Presupuesto Anual de la Institución;

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

ACORDÓ:

1. **APROBAR** el proyecto de la Primera Modificación Presupuestal del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio 2013, conforme a la siguiente estructura y montos en Nuevos Soles:

PARTIDAS Y RUBROS	MONTO
PRESUPUESTO DE OPERACIÓN	
1. INGRESOS	8,116,880,782
1.2 Venta de servicios	7,937,734,356
1.3 Ingresos financieros	67,114,949
1.6 Otros	81,001,477
2. EGRESOS	7,510,622,886
2.1. Compra de bienes	1,684,937,167
2.1.1 Insumos y suministros	1,428,482,928
2.1.2 Combustibles y lubricantes	33,188,402
2.1.3 Otros	122,285,827
2.2. Gastos de personal (GIP)	4,110,628,327
2.2.1 Sueldos y Salarios (GIP)	3,000,089,792
2.2.1.1 Básica (GIP)	1,061,034,328
2.2.1.2 Beneficiaciones (GIP)	1,204,441,552
2.2.1.3 Gratificaciones (GIP)	300,479,923
2.2.1.4 Asignaciones (GIP)	121,571,295
2.2.1.5 Horas Extras (GIP)	189,280,345
2.2.1.6 Otros (GIP)	133,312,349
2.2.2. Compensación por Tiempo de Servicios (GIP)	108,071,357
2.2.3. Seguridad y previsión social (GIP)	180,171,482
2.2.4. Dietas del directorio (GIP)	328,396
2.2.5. Capacitación (GIP)	16,035,000
2.2.6. Jubilaciones y pensiones (GIP)	483,527,127
2.2.7. Otros gastos de personal (GIP)	322,397,173
2.2.7.1 Refrigerio (GIP)	1,447,699
2.2.7.2 Uniformes (GIP)	50,807,500
2.2.7.4 Seguro complementario de alto riesgo (GIP)	13,535,316
2.2.7.8 Bono de Productividad (GIP)	244,797,573
2.2.7.9 Otros (GIP)	11,809,065
2.3. Servicios prestados por terceros	1,276,650,862
2.3.1. Transporte y almacenamiento	76,276,054
2.3.2. Tarifas de servicios públicos	77,294,049
2.3.3 Honorarios profesionales (GIP)	14,333,030
2.3.3.1 Auditorías (GIP)	2,301,000
2.3.3.2 Consultorías (GIP)	10,406,819
2.3.3.4 Otros servicios no personales (GIP)	1,625,211
2.3.4. Mantenimiento y reparación	101,703,179
2.3.5. Alquileres	18,825,894
2.3.6 Serv.de vigilancia, guardianía y limp. (GIP)	245,834,272
2.3.6.1 Vigilancia (GIP)	134,738,659
2.3.6.3 Limpieza (GIP)	116,097,713
2.3.7. Publicidad y publicaciones	16,957,272

PARTIDAS Y RUBROS	MONTO
2.3.8 Otros	719,427,002
2.3.8.1 Servicio de mensajería y correspondencia (GIP)	1,753,174
2.3.8.3 Otros relacionados a GIP (GIP)	30,007,685
2.3.8.4 Otros no relacionados a GIP	687,666,143
2.4. Tributos	6,660,083
2.4.2 Otros impuestos y contribuciones	6,660,083
2.5. Gastos diversos de gestión	531,748,466
2.5.1. Seguros	18,178,485
2.5.2. Viáticos (GIP)	12,947,848
2.5.4 Otros	500,620,133
2.5.4.2 Otros no relacionados a GIP	500,620,133
RESULTADO DE OPERACIÓN	605,227,897
3. GASTOS DE CAPITAL	637,208,633
3.1. Presupuesto de inversiones - FBK	496,050,659
3.1.1 Proyectos de inversión	196,807,665
3.1.2 Gastos de capital no ligados a proyectos de inversión	299,242,994
3.2. Inversión financiera	141,167,874
4. INGRESOS DE CAPITAL	2,099,624
4.3 Otros	2,099,624
6. TRANSFERENCIAS NETAS	(169,836,294)
5.2 Egresos por Transferencias	169,836,294
RESULTADO ECONOMICO	(189,717,306)
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	189,717,306
SALDO FINAL	-
GIP - TOTAL	4,418,604,338

[Handwritten signature]

2. APROBAR el proyecto de la Primera Modificación del Plan Operativo del Seguro Social de Salud - ESSALUD del 2013, de acuerdo al anexo adjunto que forma parte integrante del presente Acuerdo.
3. DISPONER la remisión de los proyectos de la Primera Modificación del Presupuesto del Seguro Social de Salud (ESSALUD) para el Ejercicio 2013 y del Plan Operativo del Seguro Social de Salud - ESSALUD del 2013, al Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), para su aprobación por el Directorio de dicha Entidad, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Directiva de Gestión de FONAFE.
4. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su inmediata ejecución.

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

ANEXO

MONTO MODIFICADO DE INICIATIVAS

ORGANOS CENTRALES	MONTO MODIFICADO S/.
Gerencia Central de Aseguramiento	7,088,130
Gerencia Central de Prestaciones de Salud	91,317,971
Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales	3,197,072
Defensoría del Asegurado	2,291,600
Gerencia Central de Gestión de las Personas	851,000
Gerencia Central de Finanzas	88,198
Oficina Central de Logística	528,721
Oficina Central de Tecnología de la Información y Comunicaciones	14,920,000
Gerencia Central de Infraestructura	153,000
Oficina Central de Planificación y Desarrollo	690,180
TOTAL	121,178,822

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MONTO MODIFICADO DE INVERSIONES

DENOMINACION	MONTO MODIFICADO S/.
Programa de Inversiones	496,050,659
TOTAL	496,050,659

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



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

Virginia Baffigo de Pinillos

Harry Hawkins Mederos

Paulina Giusti Hundskopf

Eduardo Iriarte Jiménez

Guillermo Onofre Flores

Oscar Alarcón Delgado

Jorge Cristóbal Párraga