

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 27 de enero de 2016

En la ciudad de Lima, siendo las nueve horas del día 27 de enero del año 2016, 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 Torré de Pinillos, con la asistencia de los señores consejeros: María Paulina Giusti Hundskopf; Oscar Miguel Graham Yamahuchi; Luis Javier Jorge Málaga Cocchella; Guillermo Ferreyros Cannock; Mario Eduardo Amorrortu Velayos; Oscar Alarcón Delgado; Elías Grijalva Alvarado y Víctor David Irala Del Castillo.

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

La doctora Virginia Baffigo Torré de Pinillos, Presidenta Ejecutiva, dio la bienvenida a los asistentes y un saludo especial al Consejero Mario Eduardo Amorrortu Velayos por su reciente incorporación como miembro del Consejo Directivo, reconocido mediante Resolución Ministerial N° 003-2016-TR como representante de los empleadores de la pequeña y micro empresa, a quién le manifestó el apoyo y la colaboración mutua de los miembros del Consejo Directivo. Seguidamente, procedió a dar inicio a la sesión, conforme a los temas de agenda que a continuación se detallan:

I. APROBACIÓN DE ACTA DEL CONSEJO DIRECTIVO

Iniciada la sesión, la doctora Virginia Baffigo Torré de Pinillos, Presidenta Ejecutiva, otorgó el uso de la palabra a la abogada Ana Bustamante Huamán, Secretaria General, quien puso a consideración de los señores consejeros el **Acta de la Primera Sesión Ordinaria**, realizada el 08 de enero del 2016, la misma que con las precisiones formuladas por los señores consejeros, fue aprobada por unanimidad.

II. ORDEN DEL DÍA

1. **Delegación de facultades a la Gerencia Central de Gestión de las Personas en materia de contratación de personal bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios para el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.**

Exposición a cargo de la licenciada Denisse Luyo Cama, Gerente Central de Gestión de las Personas, quien inició su presentación informando que mediante el Acuerdo N° 20-23-ESSALUD-2015 el Consejo Directivo, acordó delegar en la Gerencia Central de Gestión de las Personas las facultades de contratación establecidas en el artículo 4° del Decreto Supremo N° 354-2014-EF, para efectuar las contrataciones de un total de 280 recursos humanos bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios para la Nueva Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, debiendo contar para ello con el sustento técnico y disponibilidad presupuestal correspondiente.

Señaló que a fin de ejecutar la contratación de los 280 recursos humanos, se realizó la Convocatoria PS N° 160-CAS-SCENT-2015, lográndose un total de 1954 postulantes, destacando la participación al concurso de 182 médicos especialistas, 607 enfermeras, 537 profesionales de la salud, entre otros. Asimismo, manifestó que al final del proceso se tuvo una cobertura total del 66% de los cargos convocados, y en cuanto al porcentaje de contratación de postulantes declarados ganadores en el proceso de selección efectuado, se logró un alto nivel de correlación, alcanzando en su mayoría, un 100% en los diversos cargos ofertados, lo que puede apreciarse con mayor detalle en los siguientes cuadros que se adjuntan:

CARGOS	TOTAL PUESTOS CAS CONVOCADOS	CUBIERTOS	DESIERTOS	CONTRATADOS	% COBERTURA	% CONTRATACION Contratados /cubiertos
ASISTENTE SOCIAL (Trabajador Social)	2	2		2	100%	100%
ENFERMERA	40	40		40	100%	100%
NUTRICIONISTA	6	6		6	100%	100%
PSICOLOGO	1	1		1	100%	100%
QUIMICO FARMACEUTICO	4	4		4	100%	100%
TECNOLOGO MEDICO	37	34	3	33	92%	97%
DIGITADOR ASISTENCIAL	20	17	3	17	85%	100%
MEDICO ESPECIALIZADO	80	55	25	51	69%	93%
TECNICO DE ENFERMERIA	50	15	35	13	30%	87%
TECNICO DE SERVICIO ASISTENCIAL	40	12	28	12	30%	100%
TOTAL GENERAL	280	186	94	179	66%	96%

GRUPO OCUPACIONAL	TOTAL CAS CONVOCADOS	CUBIERTOS	DESIERTOS	CONTRATADOS	% COBERTURA	% CONTRATACION Contratados /cubiertos
PROFESIONAL	170	142	28	137	84%	96%
TECNICO	110	44	66	42	40%	95%
TOTAL GENERAL	280	186	94	179	66%	96%

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Luego, sobre la cobertura de médicos especialistas, indicó que se aprecia una cobertura al 100% a nivel de especialidades que generalmente han sido difíciles de captar, como es el caso de cardiología, cirugía general, gastroenterología, medicina intensiva, oftalmología, así como ortopedia y traumatología; lo cual se advierte del cuadro adjunto:

MEDICO ESPECIALIZADO	TOTAL CAS CONVOCADOS	CUBIERTOS	DESIERTOS	CONTRATADOS	% COBERTURA	% CONTRATACION Contratados /cubiertos
CARDIOLOGIA	5	5	0	5	100%	100%
CIRUGIA GENERAL	6	6	0	5	100%	83%
GASTROENTEROLOGIA	2	2	0	2	100%	100%
MEDICINA INTENSIVA	6	6	0	6	100%	100%
OFTALMOLOGIA	2	2	0	2	100%	100%
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	6	6	0	6	100%	100%
PATOLOGIA CLINICA	7	6	1	6	86%	100%
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	10	7	3	6	70%	86%
NEUROCIRUGIA	6	4	2	3	67%	75%
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	2	1	1	1	50%	100%
RADIOLOGIA	8	4	4	4	50%	100%
UROLOGIA	2	1	1	1	50%	100%
ANESTESIOLOGIA	12	4	8	4	33%	100%
NEUROLOGIA	3	1	2	0	33%	0%
NEFROLOGIA	3	0	3	0	0%	0%
TOTAL GENERAL	80	55	25	51	69%	93%

A continuación, la mencionada funcionaria informó que a nivel de contratación de los 280 cargos ofertados, resultaron desiertos 94 cargos, adicionalmente a ello, la situación de 07 postulantes ganadores de los cuales 06 postulantes no suscribieron contrato o que, 01 postulante habiendo suscrito contrato decidió renunciar posteriormente, lo que implica que existen un total de 101 cargos desiertos pendientes de cobertura. En tal sentido, atendiendo a los hechos expuestos, la señora Luyo Cama solicitó la delegación a la Gerencia Central de Gestión de las Personas, para la Contratación Administrativa de Servicios de los 101 cargos pendientes de cobertura.

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf comentó que la Nueva Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins aún no se encuentra en funcionamiento y pregunto sobre las actividades que viene desarrollando el nuevo personal contratado.

La Lic. Denisse Luyo Cama informó que se viene desarrollando un proceso de inducción al personal contratado con relación a la atención del servicio de emergencia; y señaló que dicho personal ha sido asignado a las diversas áreas del citado servicio.

El Consejero Luis Javier Jorge Málaga Cocchella consultó sobre la duración del proceso de inducción, y la producción que viene desarrollando el personal contratado.

Al respecto, con relación al proceso de inducción, la Presidenta Ejecutiva indicó que cuando el profesional ingresa a laborar a algún servicio, dicho profesional desarrolla actividades menos complejas que son asignadas por los jefes de servicio y de departamento, lo cual podría ser considerado como un proceso de inducción relativa, ya que progresivamente se les va asignando mayores responsabilidades. Agregó que la Nueva Emergencia que cuenta con 200 camas requiere de un staff de profesionales debidamente capacitados; y por tal razón, resulta necesario el proceso de inducción que viene desplegando al personal recientemente contratado.

Asimismo, la Consejera María Paulina Giusti Hundskopf mencionó que los profesionales contratados han realizado el correspondiente residentado médico, por lo que cuentan con las habilidades necesarias para el desarrollo de sus labores asistenciales; y el proceso de inducción les permite comprender el funcionamiento y organización de la institución.

No obstante lo antes señalado, la Presidenta Ejecutiva dispuso que se solicite a la Gerencia de la Red Asistencial Rebagliati información sobre la producción y actividades desarrolladas por el nuevo personal contratado para la Nueva Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

El Consejero Mario Eduardo Amorrortu Velayos señaló que la Nueva Emergencia va a contar con nuevo personal contratado así como con personal antiguo que viene laborando en el actual servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati; por lo que consultó cuánto personal resulta necesario en la Nueva Emergencia.

Sobre el particular, la Lic. Denisse Luyo Cama informó que de acuerdo al reporte alcanzado, el requerimiento inicial de personal fue de 536 personas, de los cuales se han priorizado 280 contrataciones; sumadas al personal que actualmente labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Rebagliati, y cuya información ha sido solicitada a dicha Red.

El Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi señaló que teniendo en consideración que se ha proyectado para el mes de marzo la inauguración de la Nueva Emergencia, se requiere con urgencia que las plazas sean cubiertas para que el servicio opere con plena capacidad; en ese sentido, sugirió que la delegación de facultades para poder contratar a dicho personal sea hasta el mes de junio del año en curso.

La Presidenta Ejecutiva sometió a consideración la sugerencia formulada por el Consejero Graham, la cual fue aprobada por los señores miembros del Consejo Directivo, disponiéndose su inclusión en el proyecto de Acuerdo correspondiente.

En merito a lo informado, luego de las deliberaciones del caso, el Consejo Directivo, por unanimidad, adoptó el siguiente Acuerdo:

ACUERDO N° 3-2-ESSALUD-2016

VISTOS:

El Decreto Supremo N° 383-2015-EF - Medidas de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos del personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2016, para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE; la Carta N° 210-GCGP-ESSALUD-2016 e Informe N° 001 OSPC-GCGP-ESSALUD-2016 de la

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Gerencia Central de Gestión de las Personas, la Carta N° 191-GCGF-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Gestión Financiera, la Carta N° 118-GCAJ-ESSALUD-2016 e Informe N° 24-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y la Carta N° 076-GG-ESSALUD-2016 de la Gerencia General;

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, el Seguro Social de Salud (ESSALUD), a partir de la vigencia de la misma, se incorpora al 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, conforme al literal a) de la Primera Disposición Complementaria Transitoria de la Ley N° 30372 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016, en un plazo que no exceda al 31 de diciembre de 2015, deberán aprobarse mediante Decreto Supremo las medidas de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público y de ingresos del personal a aplicarse a partir del 01 de enero de 2016, para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE;

Que, mediante Decreto Supremo N° 383-2015-EF se aprobaron Medidas de Austeridad, Disciplina y Calidad en el Gasto Público y de ingresos del personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2016 para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, en cuyo numeral 3.1 de su artículo 3° se establece que será de aplicación a ESSALUD en calidad de lineamientos mínimos, la Directiva de Gestión de FONAFE aprobada por Acuerdo de Directorio N° 001-2013/006-FONAFE, o norma que lo sustituya o modifique;

Que, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 383-2015-EF, referido a disposiciones en materia de ingreso de personal establece que se encuentra suspendida la contratación de nuevo personal en ESSALUD, señalando como excepciones lo siguiente: a) Las contrataciones para el reemplazo por cese, promoción de personal, o para la suplencia temporal del trabajador, siempre y cuando se cuente con plaza presupuestada y vacante, b) Las contrataciones requeridas para atender nuevas funciones o incrementos de actividad o del nivel de producción o por necesidades del mercado y, c) Las contrataciones que se efectúen para atender obras determinadas o servicios específicos de duración determinada;

Que, asimismo en el citado artículo se señala que ESSALUD se encuentra autorizado para contratar personal a través del Contrato de Administración de Servicios - CAS;

Que, de igual modo, en el citado Decreto Supremo se dispone que para las contrataciones antes mencionadas, el Consejo Directivo de ESSALUD o el órgano a quien éste delegue tal facultad, autorizará dichas contrataciones, con los sustentos correspondientes, bajo responsabilidad;

Que, con Carta N° 210-GCGP-ESSALUD-2016, e Informe N° 001-OSPC-GCGP-ESSALUD-2016, la Gerencia Central de Gestión de las Personas propone que se delegue a su favor la facultad para efectuar la contratación de los servicios pendientes de cobertura (101 servidores) bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) para la operatividad de la Nueva Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, inicialmente contemplados en el Acuerdo N° 20-23-ESSALUD-2015, con certificación presupuestal según Carta N° 191-GCGF-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Gestión Financiera;

Que, mediante Carta de Vistos, la Gerencia General de ESSALUD en atención a la facultad establecida en el inciso b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) eleva al Consejo Directivo la propuesta de delegación de facultades en materia de ingreso de personal;

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

ACORDÓ:

1. **DELEGAR** en la Gerencia Central de Gestión de las Personas la facultad para efectuar las contrataciones establecidas en el literal b) del artículo 4° del Decreto Supremo N° 383-2015-EF, Medidas de Austeridad, Disciplina y Calidad en el Gasto Público y de ingresos del personal a aplicarse durante el Año Fiscal 2016, para las empresas y entidades bajo el ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, respecto a los servicios pendientes de cobertura (101 servidores) bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), para la Nueva Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, debiendo contar para ello con el sustento técnico y la disponibilidad presupuestal correspondiente.

La delegación de facultades se encuentra estrictamente limitada al presupuesto aprobado institucionalmente, bajo responsabilidad y registrá hasta el mes de junio del año 2016.

2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Gestión de las Personas informe trimestralmente al Consejo Directivo, respecto a la contratación de personal realizada bajo la delegación de facultades otorgada.
3. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para que entre en ejecución inmediata.

2. **Compra de Multimicronutrientes en el marco de la Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público del Año Fiscal 2016 y el Memorandum de Entendimiento para el Suministro de Servicios de Adquisición suscrito entre ESSALUD y UNICEF.**

Exposición a cargo de la doctora Milagros Sánchez Torrejón, Gerente Central de Prestaciones de Salud y de la químico farmacéutico Jenny Paola Castro Li, Gerente Central de Abastecimientos de Bienes Estratégicos.

Dando inicio a la exposición, la doctora Milagros Sánchez Torrejón manifestó que según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2013 la prevalencia en Desnutrición Crónica para ESSALUD es de 5.8% en menores de 5 años de edad y de 37% de Anemia por deficiencia de hierro. Asimismo, el Plan de Lucha contra la

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Desnutrición y Anemia Infantil del Ministerio de Salud señala que, según el tipo de seguro para el año 2012 la anemia entre niños y niñas de entre 6 y 35 meses alcanzó al 30.2%, representando un problema de salud pública severo para ESSALUD, según la clasificación de la OMS.

A continuación, señaló que ESSALUD tiene la obligación de garantizar la continuidad de 08 dotaciones que faltarían para cubrir a los 33,334 niños y niñas que están iniciando suplementación en la primera etapa de implementación del mencionado Plan. En tal sentido, se ha considerado la compra de multimicronutrientes para coberturar a un total de 136,033 niños y niñas para el año 2016 con lo cual se cubriría el 39.1% de la población asegurada que requiere ser suplementada por extensión de uso 332,285. Para tal efecto, se considera necesario efectuar la compra de 48,970,800 sobres de multimicronutrientes.

Por su parte, la Q.F. Jenny Paola Castro Li, Gerente Central de Abastecimientos de Bienes Estratégicos, manifestó que de la búsqueda efectuada para la adquisición de los multimicronutrientes a proveedores del mercado nacional (ESKE CORPORACIÓN SAC Y MEDIFARMA SA) así como al organismo Cooperante UNICEF, se obtuvieron diversas cotizaciones que motivaron una evaluación individualizada. Informó que la Empresa ESKE CORPORATION SAC otorgó dos cotizaciones por los montos de S/.10'773,576 soles (vía marítima) y S/.13'711,824 soles (vía aérea); de otro lado, la Empresa MEDIFARMA SA cotizó por el monto de S/.7'100,766 soles y UNICEF cotizó por US\$ 963,414.56 equivalente a S/.3'294,877.79; además, debe tenerse en cuenta el valor estimado de los costos por los siguientes rubros: impuestos, DTHC-COLLEC, vistos buenos, almacenaje, descarga de contenedor, devolución de contenedor extraordinario, sobreestadia, transporte local, entre otros, con lo cual estaría costando a ESSALUD la adquisición de los Multimicronutrientes la suma de S/.3'879,094 soles incluido los costes y otros gastos propuestos por UNICEF.

Asimismo, explicó que de la evaluación efectuada a las cotizaciones, se determinó que entre las cotizaciones hechas con la empresa MEDIFARMA SA Y UNICEF, existe una diferencia sustancial, que refleja una mejora en el análisis costo beneficio debido a que UNICEF oferta un monto menor al 50% de lo ofertado si se adquiere a través del mercado nacional, además de proporcionar asistencia técnica a ESSALUD en las diferentes etapas del proceso.

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf comentó sobre la necesidad de adquirir los multimicronutrientes; sin embargo, consultó sobre las razones que justifican que el Consejo Directivo autorice la compra de un producto farmacéutico; manifestó que el Consejo Directivo autorizó en el año 2014 la suscripción de un Memorándum de Entendimiento entre ESSALUD y el UNICEF; por otro lado, indicó que revisando el artículo 35° de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016, en el 35.3, se establece que el Ministerio de Salud queda autorizado a transferir financieramente recursos a la OPS/OMS y a UNICEF, pero no considera a ESSALUD.

La doctora Milagros Sánchez Torrejón señaló que efectivamente el Memorándum de Entendimiento suscrito entre ESSALUD y UNICEF, faculta a efectuar dicha adquisición, a razón de ello es que se adquirió la cadena de frío; sin embargo, indicó que a raíz de la emisión de un dispositivo legal se requiere que las compras que se realicen con un organismo a nivel internacional, sean autorizadas por cada producto.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

La doctora Verónica Díaz Mauricio, Gerente Central de Asesoría Jurídica, mencionó que la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016 autoriza a ESSALUD a suscribir convenios de cooperación técnica con UNICEF, listando bienes, entre los cuales se encuentran los multimicronutrientes. Asimismo, indicó que si bien ESSALUD suscribió un Memorándum de Entendimiento con UNICEF en el año 2014, dicho documento es un acuerdo de cooperación que establece reglas de carácter general para que UNICEF suministre servicios de adquisición a ESSALUD, respecto de los bienes estándar y no estándar que se indican en el mismo, el cual requiere de una solicitud de compra de UNICEF y de la aceptación de ESSALUD para constituir un contrato. En este orden de ideas, señaló que el Memorándum de Entendimiento suscrito con UNICEF es similar a un convenio marco porque establece reglas generales, que requiere de un contrato cada vez que se inicie una compra (artículo 8° del ME), lo cual, a su vez, tiene una naturaleza análoga a un convenio específico y por ello requiere ser sometido a la autorización del Consejo Directivo.

En tal sentido, la citada funcionaria resaltó que ESSALUD sólo podrá concluir un acuerdo de compra con UNICEF en el marco de los numerales 7 y 8 del ME, siempre y cuando la Ley de Presupuesto del año lo autorice.

La Presidenta Ejecutiva señaló que la adquisición propuesta se encuentra dentro del marco de excepción establecido en el artículo 35° de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año 2016, siendo por ello una compra a través de un organismo internacional con determinadas exigencias previstas en dicha norma.

El Consejero Víctor David Irala Del Castillo consultó sobre los extremos del Convenio de Cooperación Técnica suscrito con UNICEF para la adquisición de productos; resaltando la importancia de adquirir los micromultinutrientes en la medida que en el país existe una población de niños con una alimentación deficiente, y que según las cifras estadísticas, el 20% muere en la etapa de gestación por este factor.

La doctora Milagros Sánchez Torrejón explicó que el Memorándum de Entendimiento suscrito con UNICEF tiene características especiales, en la medida que considera no sólo un apoyo respecto a la adquisición de un determinado producto, sino que también se brindaría asistencia técnica en las diferentes etapas del proceso.

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf resaltó que la principal ventaja de comprar a través de UNICEF es la adquisición de productos a un precio mucho menor.

El Consejero Luis Javier Jorge Málaga Cocchella consultó sobre el alcance del Memorándum de Entendimiento suscrito con UNICEF; a lo que la doctora Verónica Díaz Mauricio explicó que dicho Memorándum es un documento similar a un convenio, pues es un documento base con características propias con las que opera UNICEF, que regula las relaciones interinstitucionales entre ambas instituciones.

La Presidenta Ejecutiva precisó la necesidad de adoptar un acuerdo que permita la adquisición de multimicronutrientes dentro del marco del Memorándum de Entendimiento suscrito con UNICEF y la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016.

En mérito a lo informado, y recogiendo las recomendaciones emitidas por los señores consejeros, el Consejo Directivo, por unanimidad, adoptó el siguiente Acuerdo:

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



ACUERDO N° 4-2-ESSALUD-2016

VISTOS:

La Carta N° 0125-CEABE-ESSALUD-2016 y el Informe N° 002-GABE-CEABE-ESSALUD-2016 de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos; la Carta N° 307-GCPS-ESSALUD-2016 y el Informe N° 03-SGAPPCC-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; la Carta N° 210-GCGF-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Gestión Financiera; las Cartas Nros. 172 y 172A-GCAJ-ESSALUD-2016 e Informe N° 039-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; la Carta N° 084-GG-ESSALUD-2016 de la Gerencia General, y;

CONSIDERANDO:

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

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

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

Que, con fecha 20 de junio de 2014 se suscribió el Memorando de Entendimiento para el Suministro de Servicios de Adquisición entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF, que fue aprobado mediante Acuerdo N° 7-6-ESSALUD-2014 de fecha 26 de marzo 2014;

Que, en los artículos 31° y 35° de las Leyes Nros. 30281 y 30372, Leyes de Presupuesto para el Sector Público de los Años Fiscales 2015 y 2016, respectivamente, se dispuso que la autorización otorgada por excepción a ESSALUD se efectúe mediante la suscripción de Convenios de Cooperación Técnica con UNICEF;

Que, el Memorando de Entendimiento es un Convenio de Cooperación Técnica, similar a un Convenio Marco, y para su ejecución requiere de instrumentos similares a un Convenio Específico, en los que se describan los bienes a ser adquiridos, los montos y las condiciones de compra, conforme el numeral 8 del mismo;

Que, por tanto, la Solicitud de Servicios de Adquisición prevista en el numeral 8 del referido Memorando constituirá, para efectos jurídicos en nuestro país, el Convenio Específico en mención, el cual se entendería vigente desde su

aceptación por parte de UNICEF, sujeto a la condición que señala el numeral 7 del Memorando de Entendimiento, según el cual se encuentra condicionada a que nuestra Institución acepte la estimación de costos que dicho organismo formule;

Que, mediante Carta N° 307-GCPS-ESSALUD-2016 la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remitió el Informe N° 03-SGAPPC-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2016 alcanzado por la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, a través del cual sustentó la necesidad de adquirir 48,970.800 sobre de Multimicronutrientes para suplementar a 136,033 niños y niñas menores de 3 años en el año 2016, con los cual se cubriría el 40% aproximado de la población que requiere ser suplementada, para lo cual solicitó a la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos que se realice la compra de los citados Multimicronutrientes;

Que, la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos con Carta N° 0125-CEABE-ESSALUD-2016, remitió el Informe N° 002-GABE-CEABE-ESSALUD-2016, a través del cual señaló que de la búsqueda efectuada para la adquisición de los Multimicronutrientes, a proveedores del mercado nacional (ESKE CORPORATION S.A.C. y MEDIFARMA S.A), así como al Organismo Cooperante (UNICEF) se obtuvieron diversas cotizaciones que motivaron una evaluación individualizada, que dio como resultado la elección de la cotización de UNICEF, que refleja una mejora en el análisis costo beneficio, dado que oferta un monto menor al 50% de lo ofertado si se adquiriese a través del mercado nacional. Además, señaló que UNICEF va a proporcionar asistencia técnica a ESSALUD en las diferentes etapas del proceso;

Que, mediante Carta N° 210-GCGF-ESSALUD-2016 la Gerencia Central de Gestión Financiera, considerando que la adquisición de los Multimicronutrientes es imprescindible para la adecuada atención de los asegurados, otorgó la certificación presupuestal por la suma de S/ 4'245,534.00 soles, para la adquisición de los Multimicronutrientes para el periodo 2016;

Que, con Carta N° 172 y 172A-GCAJ-ESSALUD-2016 e Informe N° 039-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2016 la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, considerando las opiniones emitidas por la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos y de las Gerencias Centrales de Prestaciones de Salud y Gestión Financiera manifestó que el expediente alcanzado cumple los requisitos exigidos en el artículo 35° de la Ley de Presupuesto 2016;

Que, con Carta N° 084-GG-ESSALUD-2016 la Gerencia General en atención a la facultad establecida en el inciso b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, solicita a la Secretaría General someter a consideración del Consejo Directivo la autorización de la compra de Multimicronutrientes;

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

ACORDÓ:

1. APROBAR, en el marco del Memorándum de Entendimiento de fecha 20 de junio de 2014, el acuerdo específico de Cooperación Técnica entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD con UNICEF, constituido por la Solicitud de Servicios de Adquisición y demás documentos conforme los

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



numerales 7 y 8 del citado Memorándum y autorizado en el artículo 35° de la Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público del Año Fiscal 2016, para la adquisición de los Multimicronutrientes 1 – 5g - Sachet.

2. **AUTORIZAR** al Gerente de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos – CEABE a realizar los actos que resulten necesarios para el cumplimiento del presente Acuerdo.
3. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta, para que entre en inmediata ejecución.

3. **Otorgamiento de poderes especiales a funcionarios de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos - CEABE.**

Exposición a cargo de la Q.F. Jenny Paola Castro Li, Gerente Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE) y del Abog. Daniel Alexis Paz Winches, Jefe de Oficina de Asesoría Legal del CEABE, quien sostuvo que en la Tercera Sesión Ordinaria del Consejo Directivo del 09 de febrero del 2010 se aprobó el Reglamento de Representación de ESSALUD, que en cuyo literal a) del artículo 13° se establece la potestad de celebrar, modificar, resolver, prorrogar y dar por concluidos a nombre de ESSALUD, los contratos para la adquisición de bienes y suministros, resultante de procesos de selección: Licitación Pública, Concurso Público, Adjudicación Directa y Adjudicación de Menor Cuantía.

El citado funcionario manifestó que la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos es un órgano desconcentrado encargado de realizar la contratación de bienes estratégicos, y a tenor del Reglamento de Representación, sólo podría ejercer las facultades señaladas en el artículo 13° hasta por el monto de S/.6,000,000 soles. Informó que el CEABE a raíz de la modificación de la estructura orgánica viene desarrollando determinadas actividades que eran ejercidas por la Gerencia Central de Logística quien posee facultades hasta por la suma de S/.45,000,000. En tal sentido, habiéndose transferido diversas facultades de una Gerencia Central a un órgano desconcentrado sin que éste cuente con las mismas facultades le resta operatividad al CEABE por las actuaciones que viene desarrollando; razón por la cual se solicita el otorgamiento de poder al CEABE hasta por la suma de S/.45,000,000.

Los Consejeros María Paulina Giusti Hundskopf y Luis Javier Jorge Málaga Cocchella recomendaron que se evalúe la posibilidad de actualizar el Reglamento de Representación atendiendo a que dicho documento fue aprobado en el año 2010 y que probablemente se presenten situaciones similares como la propuesta planteada. Sobre el particular, el Abog. Daniel Alexis Paz Winchez manifestó que la Gerencia Central de Asesoría Jurídica viene evaluando la propuesta de un nuevo Reglamento de Representación para lo cual se encuentra consolidando información de las diferentes áreas de la Institución.

La Presidenta Ejecutiva manifestó que la presente situación se ha generado por la aprobación de la nueva estructura orgánica de ESSALUD, en la cual se ha creado la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE) para agilizar las adquisiciones de bienes estratégicos (medicamentos, materiales médicos, dispositivos, equipos, etc.), similar a la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (DARES) en el Ministerio de Salud. En tal sentido, manifestó que CEABE dentro

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

de sus funciones debe llevar a cabo contrataciones de bienes estratégicos en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado por montos superiores a los establecidos en el Reglamento de Representación; por lo cual requiere el otorgamiento de poderes especiales para el desarrollo de sus funciones.

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf sugirió que la autorización no sea otorgada a título personal sino a favor del órgano que es CEABE, por lo que sugirió que se proponga la modificación del Reglamento de Representación y de esta manera, el otorgamiento del poder tendría carácter institucional y no personal.

El Consejero Luis Javier Jorge Málaga Cocchella manifestó su conformidad con lo señalado por la Consejera Giusti, resaltando la necesidad de efectuar la modificación que corresponda al mencionado reglamento, y en tanto se presente la nueva propuesta, que se continúe trabajando como se venía haciendo.

El Consejero Elías Grijalva Alvarado señaló que se ha sustentado la necesidad de conferir poderes; sin embargo, precisó su conformidad con lo propuesto por los señores Consejeros Málaga y Giusti sobre la modificación del Reglamento de Representación.

La Presidenta Ejecutiva manifestó que de acuerdo a los comentarios formulados por los miembros del Consejo Directivo, se advierte la necesidad de modificar el Reglamento de Representación; en tal sentido, solicitó que la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos coordine con la Gerencia Central de Asesoría Jurídica para que se evalúe la factibilidad de modificar el citado Reglamento acorde con la nueva estructura orgánica aprobada.

4. Aprobación del Proyecto de Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud y el Ministerio de Cultura.

Exposición a cargo de la doctora Yolanda Falcón Gerente Central de Atención al Asegurado, quien explicó que la propuesta de Convenio tiene por objeto establecer los lineamientos de mutua cooperación entre ESSALUD y el Ministerio de Cultura, a fin de facilitar un trabajo coordinado para que las prestaciones de ESSALUD sean brindadas, en el marco de la Política Nacional para la Transversalización del enfoque intercultural, libres de discriminación, intención en la lengua oficial y en la lengua predominante en la zona, así como incorporar, con respeto, la perspectiva cultural de los asegurados, de tal manera que se oriente, articule y establezcan mecanismos de acción para garantizar el ejercicio de los derechos de la población culturalmente diversa, particularmente de los pueblos indígenas y la población afroperuana.

Asimismo, como sustento legal de la propuesta planteada mencionó la Resolución Ministerial N° 186-2015 PCM y la Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 001-2015-PCM-SGP mediante las cuales se aprobaron lineamientos para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la Administración Pública. Del mismo modo, señaló que mediante Decreto Supremo N° 003-2015-PCM, se aprobó la política nacional para la transversalización del enfoque intercultural con el objetivo de garantizar el ejercicio de los derechos de la población culturalmente diversa del país.

El Consejero Luis Javier Jorge Málaga Cocchella solicitó una mayor explicación sobre el término "enfoque intercultural". Al respecto, la doctora Yolanda Falcón señaló que este término se refiere al reconocimiento y valoración positiva de la diversidad cultural, que se conjuguen con aquellas orientadas a lograr que hay igualdad de derechos entre todos los ciudadanos, sin discriminación y sin renunciar a sus propias costumbres y

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



valores, logrando que esto se refleje en el otorgamiento de las prestaciones asistenciales a nuestros asegurados a nivel nacional.

La Presidenta Ejecutiva comentó que en la ciudad de Cusco existe señalética en quechua lo que implica una adecuación cultural; es por ello que la Institución ha tenido a bien establecer lazos de cooperación con el Ministerio de Cultura para potenciar nuestras capacidades. Sobre el particular, la doctora Yolanda Falcón explicó que esta propuesta se da en un marco de inclusión social, sin irrogar gastos a la institución.

El Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi mencionó que la presente propuesta no solo está orientada a la comunicación, sino también a entender las prácticas aceptadas en cada comunidad así como las costumbres de los diversos pueblos del Perú; por otro lado, indicó que resulta necesario que las instituciones del Estado plasmen sus buenas intenciones mediante la suscripción de convenio que institucionalicen estos procesos de intercambio cultural.

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf solicitó la presentación de un plan de trabajo sobre el desarrollo del mencionado convenio.

En merito a lo informado, luego de las deliberaciones del caso, el Consejo Directivo, por unanimidad, adoptó el siguiente Acuerdo:

ACUERDO N° 5-2-ESSALUD-2016

VISTOS:

La Carta N° 10-GCAA-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Atención al Asegurado y el Informe Técnico N° 001-2015-GCAA-ESSALUD-2015; la Carta N° 89-GCGF-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Gestión Financiera; la Carta N° 128-GCAJ-ESSALUD-2016 e Informe N° 26-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; la Carta N° 074-GG-ESSALUD-2016 de la Gerencia General, y;

CONSIDERANDO:

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

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

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

Que, el Convenio Marco propuesto, tiene por objeto establecer los lineamientos de mutua cooperación entre ESSALUD y el Ministerio de Cultura, a fin de facilitar un trabajo coordinado para que las prestaciones de ESSALUD sean brindadas en el marco de la Política Nacional para la Transversalización del enfoque Intercultural, libres de discriminación, con atención en la lengua oficial y en la lengua predominante en la zona, así como incorporar, con respeto, la perspectiva cultural de los asegurados de tal manera que se oriente, articule y establezcan mecanismos de acción para garantizar el ejercicio de los derechos de la población culturalmente diversa, particularmente de los pueblos indígenas y la población afroperuana;

Que, con Carta N° 73-GCAA-ESSALUD-2016 la Gerencia Central de Atención al Asegurado remite el Informe Técnico N° 001-2015-GCAA-ESSALUD-2015 a través del cual manifestó que es necesario promover la adecuación progresiva de los servicios públicos y las prestaciones sociales que se brindan a través de instituciones, considerando principalmente entre otros factores, las particularidades culturales y lingüísticas de los diversos grupos culturales. Asimismo, indicó que se deberá fortalecer y generar capacidades, recursos y competencias interculturales en el servicio civil para la atención de la ciudadanía, en el marco del respeto por las diferencias culturales, la eliminación y prevención de la discriminación y promover el uso de las lenguas indígenas en la prestación de los servicios públicos; con lo cual resulta necesario que ESSALUD busque una alianza estratégica con la entidad rectora en el tema de interculturalidad, a fin de facilitar un trabajo coordinado para que los servicios sean considerados con pertinencia cultural; es decir, libres de discriminación, con atención a la lengua oficial y en la lengua predominante de la zona, así como incorporar con respeto, la perspectiva cultural de los asegurados;

Que, con Carta N° 89-GCGF-ESSALUD-2016 la Gerencia Central de Gestión Financiera emitió opinión favorable respecto a la suscripción del proyecto de Convenio al no implicar afectación patrimonial;

Que, con Carta N° 128-GCAJ-ESSALUD-2016 e Informe N° 26-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2016 la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, considerando las opiniones emitidas por las Gerencias Centrales de Atención al Asegurado y Gestión Financiera manifestó que resulta viable legalmente la suscripción del proyecto de Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y el Ministerio de Cultura;

Que, con Carta N° 074-GG-ESSALUD-2016 la Gerencia General dispone continuar con el trámite para la aprobación del texto del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y el Ministerio de Cultura; en atención a la facultad establecida en el inciso b) del artículo 9° de la Ley N° 27056;

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

ACORDÓ:

1. APROBAR el texto del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y el Ministerio de Cultura, el cual forma parte integrante del presente Acuerdo.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



2. **AUTORIZAR** a la Presidenta Ejecutiva a suscribir el proyecto de Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional al que se hace mención en el numeral precedente, así como las adendas, cláusulas adicionales, modificatorias y otros instrumentos que resulten necesarios para la ejecución del referido Convenio.
3. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta, para que entre en inmediata ejecución.

CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y EL MINISTERIO DE CULTURA

Conste por el presente documento, el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, que celebran de una parte, el **MINISTERIO DE CULTURA**, con Registro Único de Contribuyente N° 20537630222, con domicilio legal en la avenida Javier Prado Este N° 2465, distrito de San Borja, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por la Ministra de Cultura, Sra. Diana Álvarez Calderón Gallo, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 09174186, designada mediante Resolución Suprema N° 117-2015-PCM, que en adelante denominará el **MINISTERIO**; y de otra parte el **SEGURO SOCIAL DE SALUD**, con RUC N° 20131257750, con domicilio para todos los efectos legales en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representada por su Presidente Ejecutivo, Sra. Virginia Gricelia Baffigo Torre de Pinillos, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 08201338, designada mediante Resolución Suprema N° 018-2014-TR y debidamente autorizada por Acuerdo de Consejo Directivo N° 5-2-ESSALUD-2016 de fecha 27 de enero de 2016, a quien en adelante se le denominará **ESSALUD**, bajo los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: DE LAS PARTES

EL MINISTERIO es un organismo del Poder Ejecutivo, con personería Jurídica de derecho público, constituye pliego presupuestal del Estado y es el ente rector en materia de cultura, que ejerce competencia exclusiva y excluyente, respecto de otros niveles de gobierno en todo el territorio nacional, en la formación, planeación, dirección, coordinación, ejecución, supervisión, evaluación y fiscalización de las políticas nacionales y sectoriales del Estado en materia de cultura, aplicables y de cumplimiento en todos los niveles de gobierno y por todas las entidades del sector cultural; además, tiene entre sus funciones específicas compartidas, la de promover el registro, la investigación, preservación, conservación y difusión y puesta en valor del patrimonio cultural material e inmaterial, arqueológico, histórico y artístico, documental y bibliográfico de la Nación con la participación de las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades, de conformidad con su Ley de creación, Ley N° 29565, y su Reglamento de Organización y Funciones, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2013-MC.

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

CLÁUSULA SEGUNDA: DE LA BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú de 1993.

- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - ESSALUD y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y sus modificatorias.
- Ley N° 29565, Ley de Creación del Ministerio de Cultura.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Decreto Supremo N° 003-2015-MC, que aprueba la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural.
- Resolución Ministerial N°186-2015-PCM, que aprueba el manual para mejorar la Atención a la Ciudadanía en las entidades de la administración pública.

CLÁUSULA TERCERA: DEL OBJETO DEL CONVENIO



El presente Convenio, tiene por objeto establecer los lineamientos de mutua cooperación entre **ESSALUD** y **EL MINISTERIO**, a fin de facilitar un trabajo coordinado para que las prestaciones de **ESSALUD** sean brindadas, en el marco de la Política Nacional para la Transversalización del enfoque Intercultural, libres de discriminación, con atención en la lengua oficial y en la lengua predominante en la zona, así como incorporar, con respeto, la perspectiva cultural de los asegurados, de tal manera que se oriente, articule y establezcan mecanismos de acción para garantizar el ejercicio de los derechos de la población culturalmente diversa, particularmente de los pueblos indígenas y la población afroperuana.

CLÁUSULA CUARTA: DEL COMPROMISO DE LAS PARTES

Para el adecuado cumplimiento del presente Convenio, las partes se comprometen a realizar acciones coordinadas en estricta observancia a las atribuciones que la ley y sus normas internas le confieren a cada una de ellas.

Las partes para el desarrollo del objeto del presente Convenio, se comprometen a realizar, incentivar, promover y desarrollar actividades conjuntas de cooperación que contribuyan al desarrollo de la política pública, referida a la inclusión social y diversidad con un enfoque intercultural.



CLÁUSULA QUINTA: DE LOS CONVENIOS ESPECÍFICOS

Para el cumplimiento de lo señalado en el presente Convenio las partes podrán suscribir Convenios Específicos en los que se establecerán su objetivo, duración, compromisos, y toda aquella estipulación necesaria para su realización.



CLÁUSULA SEXTA: DE LOS REPRESENTANTES O COORDINADORES

Con el propósito de lograr una eficaz ejecución del presente Convenio, las partes realizarán una permanente coordinación, verificación y supervisión, para lo cual se designan como coordinadores, a los siguientes funcionarios:

Por **EL MINISTERIO**: La Dirección General de Recursos Humanos o su representante debidamente acreditado.



Por **ESSALUD**: La Gerencia Central de Atención al Asegurado o su representante debidamente acreditado.



CLÁUSULA SÉTIMA: DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente Convenio tendrá una vigencia de cinco (5) años, contados a partir de la fecha de su suscripción, plazo que podrá ser prorrogado a solicitud de una de las partes, mediante comunicación escrita a la otra parte con una anticipación no menor a treinta (30) días calendarios anterior a la fecha de vencimiento.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



CLÁUSULA OCTAVA: DEL FINANCIAMIENTO

La partes convienen en precisar que tanto la celebración como la ejecución del presente Convenio, no genera transferencias de recursos, compromisos financieros, afectación patrimonial, ni pagos como contraprestación alguna de las partes, sino la colaboración eficaz que coadyuve al cumplimiento de sus fines.

CLÁUSULA NOVENA: DE LAS COMUNICACIONES

Toda comunicación que debe ser cursada entre las partes, se efectuará por escrito y se entenderá válidamente realizada desde el momento en que el documento correspondiente sea entregado al destinatario, en los domicilios consignados en la parte introductoria del presente Convenio.

Todo cambio de domicilio deberá ser comunicado a la otra parte por escrito y regirá a los diez (10) días calendarios después de recibida la comunicación por el destinatario.

CLÁUSULA DÉCIMA: DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

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

De igual forma, el presente Convenio podrá resolverse por motivos de fuerza mayor y/o caso fortuito que imposibiliten el cumplimiento del objeto del Convenio, los cuales deberán ser comunicados por la parte afectada por escrito, en el plazo de tres (03) días calendario de ocurrido el hecho.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las partes declaran que en caso de producirse alguna discrepancia o controversia en la interpretación, ejecución y/o eventual incumplimiento del presente Convenio ésta será resuelta en forma armoniosa siguiendo las reglas de buena fe y común intención de las partes, dejando constancia de lo acordado a través de la suscripción del Acta correspondiente, la cual formará parte del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DE LAS MODIFICACIONES

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

Estando de acuerdo las partes con lo expresado en todas y cada una de las Cláusulas del presente Convenio, declaran que ellas son la expresión fiel de su voluntad emitida libremente, por lo que suscriben el presente Convenio en dos (02) ejemplares de igual valor, en la ciudad de Lima, a los días del mes de del 2016.

VIRGINIA BAFFIGO DE PINILLOS
Presidente Ejecutivo
ESSALUD

DIANA ALVAREZ CALDERÓN GALLO
Ministra de Cultura

III. INFORME:

1. ***Informe 817-2015-GG/GAES-GE Examen especial al Seguro Social de Salud-ESSALUD, promoción, contratación y ejecución de iniciativa privada por APP para la constitución de derechos de superficie, construcción de infraestructura, implementación, equipamiento y prestación de servicios de gestión logística en la red de almacenes y farmacias de Lima.***

La Presidenta Ejecutiva dio inicio al presente tema señalando que el Informe N° 817-2015-GC/GAES-GE ha sido puesto en conocimiento a los señores consejeros en atención a lo dispuesto en la Recomendación N° 05 del indicado Informe.

A continuación, el ingeniero Mario Hernández Rubiños, Gerente Central de Promoción y Gestión de Contratos e Inversiones, informó la actual situación del Contrato de APP suscrito con la Sociedad Operadora SALOG S.A. y los argumentos expuestos por la Contraloría General de la República en el Informe N° 817-2015-CG/GAES-EE, Examen especial al Seguro Social de Salud-ESSALUD, promoción, contratación y ejecución de iniciativa privada por APP para la constitución de derechos de superficie, construcción de infraestructura, implementación, equipamiento y prestación de servicios de gestión logística en la red de almacenes y farmacias de Lima; los cuales se encuentran contenidos en el Informe N° 01-GCPGCI-ESSALUD-2016 del 21 de enero de 2016 emitido por la indicada Gerencia Central.

El funcionario hizo un breve resumen sobre los antecedentes del contrato suscrito con la Sociedad Operadora SALOG S.A., mencionando los principales aspectos contractuales, así como la información general, las obligaciones contractuales de las partes, el servicio de supervisión del contrato y del régimen económico. De la misma manera, desarrolló las observaciones realizadas por la Contraloría General de la República, contenidas en el Informe de Control N° 817-2015-GC/GAES-GE.

Por otro lado, con relación a las observaciones emanadas del Informe de Control N° 817-2015-GC/GAES-GE, el ing. Hernández Rubiños concluyó los siguientes aspectos:

- a) Hasta la fecha, ESSALUD paga la Retribución Mínima: ESSALUD efectuó estos pagos bajo los dos escenarios siguientes: 1) Al amparo de la cláusula 14.1, literal c) del Contrato APP en la que claramente se estipula que la retribución por Mantenimiento y Operación (RPMO) se paga al inicio de las operaciones; y 2) En consideración a que SALOG S.A. si ha efectuado labores en cuanto a la entrega en Consulta Externa y Consulta Hospitalaria, como reportan los diversos informes de Supervisión, Informes Anuales de Calidad e Informes Anuales de Operaciones de SALOG S.A.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Mencionó que si bien es cierto que los indicadores señalados en el Anexo VI del Contrato APP deben ser elaborados con el SOL integralmente implementado, la Supervisión de Operaciones ha informado al igual que la propia Sociedad Operadora, el estado de dichos indicadores, los cuales muestran un importante calce con las metas preestablecidas en el Contrato, en cuanto a los ratios de Confiabilidad de Stock, Perdida de Materiales, Entregas Oportunas y Atención de Medicamentos Crítica.

- BdL*
- b) Considerable esfuerzo de ESSALUD por brindar facilidades a SALOG S.A. para implementación del SOL: 1) Seis ampliaciones para implementar el SOL desde mediados de 2012, así como la intervención directa de la áreas encargadas de Tecnología de la Información y de la Gestión de Contratos de ESSALUD muestran este esfuerzo; 2) Consideramos que los beneficios alcanzados y el potencial del contrato ameritan continuar con este esfuerzo bajo el marco de una relación contractual modificada que permita no sólo remunerar en los tiempos previstos sino establecer procedimientos claros para que la estructura de incentivos funcione adecuadamente a través de las penalidades. Esto significa que, si bien el riesgo financiero corresponde a ESSALUD, debe evaluarse los mecanismos para que el riesgo operativo en cuanto a la implementación de un software recale adecuadamente en SALOG S.A.
- b*
- c) Bajo el marco contractual actual, los incumplimientos operativos no eran penalizables: 1) La lógica del contrato que actualmente ESSALUD mantiene con SALOG S.A. establece que la integración logística de toda la Red de Almacenes y Farmacias se hace a través del SOL. Al no estar este implementado integralmente el SOL, el control de este proceso logístico y, por ende, la posibilidad de una correcta verificación previa del Supervisor queda afectada; y 2) Creemos que la corrección de este aspecto contractual es clave para alinear adecuadamente los incentivos contractuales con la ejecución integral del servicio.
- d*
- d) El módulo de compras se encuentra en producción y cuenta con la funcionalidad descrita en la propuesta técnica, como se acredita con carta e Informe Técnico del área pertinente, de fecha enero de 2015.
- e) El supervisor del contrato no ha observado ni considerado como incumplimiento la no implementación de la Oficina de Quejas y Reclamos, por no ser exigible como obligación contractual, al no formar parte como obligación del contrato la dispensación de materiales.
- f*
- f) ESSALUD ha venido exigiendo la construcción de un tramo del cerco perimétrico sujeto a controversia. Actualmente, se está realizando una consultoría especializada efectos de evaluar las consecuencias legales y económicas de la culminación de este cerco, y las implicancias financieras para la institución.

Finalmente, el citado funcionario explicó la acciones adoptadas por ESSALUD para implementar el Sistema de Operación Logística – SOL.

Con relación a la aprobación de la iniciativa privada por APP para la constitución de derechos de superficie, construcción de infraestructura, implementación, equipamiento y prestación de servicios de gestión logística en la red de almacenes y farmacias de Lima, la Consejera María Paulina Giusti Hundskopf consultó qué tipo o nivel de aprobación del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) requería dicha propuesta.

[Signatures]

Al respecto, el señor Mario Hernández Rubiños informó que en el 2008, dichos proyectos se aprobaban como auto sostenibles atendiendo a la naturaleza de los recursos que eran privados y actualmente no son considerados de esta manera; indicó que desde el año 2013 se emitió un dispositivo legal que establece que los recursos que son administrados por las entidades del Estado son recursos públicos y por ello, los proyectos de inversión que utilizan dichos recursos requieren pasar por el Sistema Nacional de Inversión Pública.

La Presidenta Ejecutiva mencionó que anteriormente ninguno de los proyectos que se ejecutaban ingresaba al ciclo del proyecto bajo la modalidad de SNIP, y a raíz de que ESSALUD se encuentra bajo el ámbito de FONAFE, se establece que todo proyecto debe pasar por la aprobación del SNIP; por otro lado, señaló que anteriormente se consideraba que el proyecto era auto sostenible y que no necesitaba de algún aporte del tesoro público; manifestó que de acuerdo al Ministerio de Economía y Finanzas, actualmente el concepto es distinto, puesto que la auto sostenibilidad se vincula con el pago de algunas tarifas públicas que le dan esa sostenibilidad en el tiempo.

Sobre el tema del avance de obra, el Consejero Víctor David Irala Del Castillo, consultó si en la inversión efectuada por 16 millones, ESSALUD ha pagado sin que se haya realizado obra alguna o si se ha pagado según avance de obra, o de forma anticipada. De la misma manera, preguntó porque el supervisor no informó sobre la aplicación de penalidades; y cuál es la condición actual de dicho proyecto.

Al respecto, el señor Mario Hernández Rubiños mencionó que el concepto del avance y valorización de obras está basado en lo que es obra pública en la cual se va pagando conforme se invierte; en el caso materia del informe de control, corresponde a SALOG S.A. invertir y pagar las valorizaciones. Agregó que en cualquier modalidad de APP se paga cuando la obra se culmina y se entrega a satisfacción, antes de ello el financiamiento de la obra se hace con el dinero de los financistas de la obra y con el dinero del concesionario que pone un capital, quienes son los que financian la obra y asumen el riesgo. Una vez culminada la obra y es aceptada por ESSALUD, se empieza a pagar según el contrato suscrito siendo una retribución por inversión; indicó que no solo se paga por la infraestructura construida sino también por el equipamiento. Así también agregó que la empresa concesionaria cumplió con la inversión.

La Presidenta Ejecutiva manifestó que en el almacén central de SALOG S.A., disponen de un programa denominado SOL y es allí donde se integra la información proveniente del SAP y del SGH; por lo tanto, el SOL estaría funcionando parcialmente. Señaló que es verdad que dicho programa no está en línea, en la medida que no está implementado en todas las farmacias de Lima, salvo en 19 centros asistenciales donde se puso en producción. En tal sentido, comentó que el SOL funciona como una base de datos que tiene que ser alimentada con los sistemas de información de ESSALUD.

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf consultó si la estructura de costos de dicho servicio contemplaba que SALOG S.A. asumiera el pago al personal encargado de la dispensación de los medicamentos.

Sobre el particular, el señor Mario Hernández Rubiños manifestó que la modificación del contrato se vinculó con las obligaciones establecidas en el mismo, así como las acciones a desarrollar. Agregó que no es usual que se le solicite la estructura de costos al postor, sino al Estado, presumiéndose que ese tema debió haber sido costeadado.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



El Consejero Elías Grijalva Alvarado mencionó que si dicha anomalía sobre el pago al personal encargado de la dispensación fue detectada, se debió regularizar o modificar el contrato estableciendo que dicha responsabilidad corresponde a SALOG S.A.

La Presidenta Ejecutiva manifestó que el contrato suscrito tiene la característica de un contrato ley, ya que se rige bajo una norma diferente a la Ley de Contrataciones del Estado, que en este caso es el Decreto Legislativo N° 1012, Ley Marco de Asociaciones Público Privadas; indicó que la Institución se encuentra frente a una obligación contractual; por lo tanto, en el supuesto que la operadora no cumpla con sus obligaciones contractuales, correspondería negociar la modificación o resolución del contrato. Por otro lado, agregó que los inversionistas cuentan con protección legal, no pudiéndose resolver unilateralmente el contrato. Mencionó que la actual gestión no está siendo responsabilizada por los hechos del pasado, situación que ha sido vista por la Contraloría e incluso emitió un informe con responsabilidad penal. Indicó que dentro de las recomendaciones del actual examen de control, se establece que la Presidencia Ejecutiva debe poner en conocimiento del pleno del Consejo Directivo el contenido del Informe de Control N° 817-2015-CG/GAES-EE, a fin de que se adopten los acuerdos y/o acciones que correspondan.

El Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi preguntó sobre la presunta responsabilidad establecida en el Informe de Control, y cuál fue el punto de origen de la misma.

El señor Mario Hernández Rubiños manifestó que se cuenta con distintas comunicaciones emitidas por parte de las Redes Asistenciales como la del Rebagliati, que no desean implementar el SOL lo que no significa una negativa sin fundamento en la medida que las primeras puestas en producción del SOL generaron demoras en el suministro de los medicamentos a los pacientes.

La Presidenta Ejecutiva refirió que para la Contraloría General de la República existe un incumplimiento del contrato respecto al SOL tanto de los funcionarios actuales como de los anteriores vinculados con el contrato. Comentó que dicho informe señala que se debieron imponer multas, y que no se debió pagar; sin embargo, la situación es compleja, ya que no se podía dejar de pagar unilateralmente por la existencia de un fideicomiso; además, señaló que toda aplicación de penalidad debe pasar por la opinión previa de la empresa o entidad supervisora, y si el supervisor no opina a favor de la penalidad, EsSalud no podía aplicar la misma; en el presente caso, ESAN es la empresa supervisora. Agregó que hay circunstancias diferentes al tema del SOL en las cuales ESSALUD ha planteado multar a SALOG S.A. y ESAN como empresa supervisora ha autorizado la penalización.

De otro lado, con relación al tema del SOL, la empresa supervisora ESAN ha señalado que no corresponde la aplicación de penalidades en la medida que no se ha tomado el control efectivo; lo cual se encuentra respaldado por ESAN en base a la opinión legal de dos importantes Estudios de Abogados: Estudio Echeopar y Estudio Delmar Ugarte. Asimismo, refirió que la empresa MAXIMIXE ha sido contratada por ESSALUD para evaluar el contrato evidenciando contradicciones y vacíos en la información. Explicó que la Institución debería acoger e implementar las recomendaciones formuladas por MAXIMIXE. Manifestó que según la empresa MAXIMIXE, el contrato es perfectible por lo que correspondería negociar determinadas cláusulas para corregir omisiones y distorsiones. De otro lado, indicó que la resolución del contrato podría generar una

situación adversa ya que ESSALUD sería objeto de demandas ante las instancias competentes.

En cuanto al tema de responsabilidades, informó que el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo ha constituido una comisión especial que se encargará de evaluar el deslinde de responsabilidades administrativas para el caso de la Presidenta Ejecutiva, el ex Titular de la Entidad y los ex miembros del Consejo Directivo involucrados. Preciso que para los funcionarios de la actual gestión no se ha establecido ningún tipo de responsabilidad civil o penal sino sólo administrativa. Para el caso de determinados funcionarios y ex funcionarios de la Gerencia Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones, tendrán que presentar sus descargos ante la Contraloría General de la República. Comentó también, que se alcanzará a los señores consejeros el informe de la Empresa MAXIMIXE para tomar conocimiento del mismo y determinar las acciones a ser implementadas; siendo el siguiente paso, dialogar con la Sociedad Operadora a fin de arribar a un buen acuerdo. A lo que el Consejero Mario Eduardo Amorrotu Velayos estuvo de acuerdo, y señaló que lo manifestado por la Presidenta Ejecutiva es una buena ruta a seguir.

La Presidenta Ejecutiva manifestó que toda APP está orientada a generar beneficios para la institución, y estos beneficios se expresan a través de estándares mínimos de servicio, los cuales deben ser reportados de manera positiva. En el presente contrato, de acuerdo al reporte emitido por ESAN, existen indicadores y metas cumplidas por la Sociedad Operadora.

El Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi señaló que si bien el Informe N° 817-2015-GC/GAES-GE de la Contraloría General de la República concluyó a finales del mes de junio de 2014, el Consejo Directivo ha tomado conocimiento del mismo, días previos a la presente sesión; es por esta razón, que se debe dejar sentado que en el lapso de la conclusión del Informe de Contraloría, a la fecha, el Consejo Directivo no tenía conocimiento del mismo. De otro lado, solicitó que para contar con mayor información, requiere se le alcance el Informe N° 723-2015-CG/115 que se hace mención en el citado Informe, así como, el Anexo N° 02 del Informe de Control que corresponde al Memorándum de Control Interno.

El Consejero Víctor David Irala Del Castillo manifestó su preocupación por la responsabilidad que asumiría el pleno del Consejo Directivo, puesto que la vigencia del contrato es hasta el 2020. En tal sentido, solicitó copia del contrato en cuestión a fin de verificar las obligaciones establecidas en el mismo. Señaló el incumplimiento de los términos del contrato por parte de SALOG S.A., situación que debió ser evaluada por la empresa supervisora ESAN.

Con relación a la Recomendación N° 05 del Informe de Control N° 817-2015-CG/GAES-EE formulado por la Contraloría General de la República, el Consejero Luis Javier Jorge Málaga Cocchella, consultó sobre la competencia del Consejo Directivo dentro del contexto del marco de la Ley N° 27056; para lo cual solicitó un informe de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica sobre dichas competencias.

El Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi señaló que dicho informe debe ser evaluado en forma prolija, por lo que se debería adoptar acuerdos y/o acciones que correspondan en el marco de sus competencias, las mismas que serán puestas en conocimiento al órgano de control.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



La Presidenta Ejecutiva señaló que al haberse puesto en conocimiento del pleno del Consejo Directivo el Informe N° 817-2015-CG/GAES-EE, se está implementando una de las recomendaciones establecidas en dicho informe. Asimismo, manifestó que de conformidad a las recomendaciones formuladas por los señores consejeros, se alcanzará la información requerida, así como se solicitará la opinión correspondiente a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica para que en la próxima sesión de Consejo Directivo, se vuelva a tratar el presente tema.

IV. PEDIDOS

1. De los Consejeros Mario Amorrortu Velayos y Guillermo Ferreyros Cannock

- 1.1. Solicitaron que las Gerencias Centrales, Oficinas u órganos equivalentes refrenden los informes técnico/legal que emitan sus Dependencias con relación a los temas que son sometidos a aprobación y/o consideración del Consejo Directivo; haciendo suyos los informes elaborados por sus áreas.

2. Del Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi

- 2.1. Solicitó se informe si ESSALUD cuenta con algún programa o plan específico para enfrentar las enfermedades provenientes del virus del Dengue, la Chikungunya y el Zika y si se ha previsto presupuesto para la implementación de dichas acciones.

3. Del Consejero Oscar Alarcón Delgado

- 3.1. Solicitó un informe sobre el estado situacional de la construcción del Hospital de ESSALUD en Uchiza.

4. Del Consejero Elías Grijalva Alvarado

- 4.1. Solicitó un informe en relación a la gestión del Hospital III Iquitos de la Red Asistencial Loreto, que explique lo siguiente:
- Proceso de construcción del muro de contención en el Hospital III Iquitos.
 - Cambio del horario laboral de la Oficina de Seguros.
 - Proceso de baja de los equipos de aire acondicionado que se encuentran físicamente en los pasadizos,
 - Estado situacional del servicio de emergencia.

5. Del Consejero Luis Javier Jorge Málaga Cocchella

- 5.1. Solicitó que la Gerencia General presente un informe sobre los extremos dispuestos en el tercer numeral del Acuerdo de Consejo Directivo N° 19-22-ESSALUD-2015 sobre la declaratoria de emergencia por la posible ocurrencia del Fenómeno El Niño.

6. De los miembros del Consejo Directivo.

- 6.1. Solicitó que el Órgano de Control Institucional informe al Consejo Directivo sobre las acciones y actividades de control ejecutadas en el ejercicio 2015.

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



Virginia Baffigo de Pinillos



María Paulina Esther Giusti Hundskopf



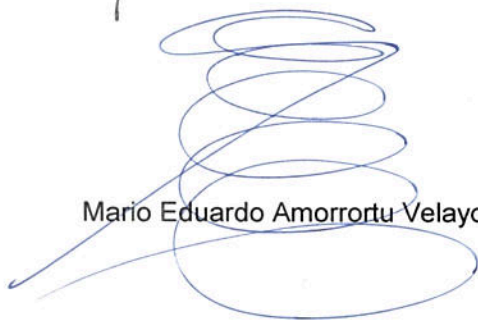
Oscar Miguel Graham Yamahuchi



Luis Javier Jorge Málaga Cocchella



Guillermo Ferreyros Cannock



Mario Eduardo Amorrortu Velayos



Oscar Alarcón Delgado



Elías Grijalva Alvarado



Víctor David Itala Del Castillo