



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Lima, 22 de julio de 2018

OFICIO N° 139 -2018 -PR

Señor

**LUIS GALARRETA VELARDE**

Presidente del Congreso de la República

Presente. -

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted señor Presidente del Congreso de la República, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 104° de la Constitución Política, con la finalidad de comunicarle que, al amparo de las facultades legislativas delegadas al Poder Ejecutivo mediante Ley N° 30776, y con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, se ha promulgado el Decreto Legislativo N° 1355, Decreto Legislativo que autoriza al Seguro Social de Salud - ESSALUD a utilizar el procedimiento de Adjudicación Simplificada establecido en la Ley N° 30225, sin tope presupuestal, para la consultoría y ejecución de obras de infraestructura calificada de alto riesgo hospitalario.

Sin otro particular, hacemos propicia la oportunidad para renovarle los sentimientos de nuestra consideración.

Atentamente,

MARTIN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO  
Presidente de la República

CÉSAR VILLANUEVA ARÉVALO  
Presidente del Consejo de Ministros

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 25 de Julio de 2018...

En aplicación de lo dispuesto en el inc. b) del artículo 90° del  
Reglamento del Congreso de la República: para su estudio  
PASE el expediente del Decreto Legislativo N° 1355,

a la Comisión de Constitución y  
Reglamento -

=====

JOSÉ F. CEVASCO PIEDRA  
Oficial Mayor  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



# Decreto Legislativo

Nº 1355

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO

Que, mediante Ley N° 30776, "Ley que delega en el Poder Ejecutivo la Facultad de legislar en materia de reconstrucción y cierre de brechas en infraestructura y servicios", el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de reconstrucción y cierre de brechas en infraestructura y servicios, por el término de sesenta (60) días calendario;

Que, en este sentido, el artículo 2° del citado dispositivo legal, establece la facultad de legislar en materia de reconstrucción y cierre de brechas en infraestructura y servicios;

Que, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 30776 y el artículo 104 de la Constitución Política del Perú;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo a dar cuenta al Congreso de la República;

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

**DECRETO LEGISLATIVO QUE AUTORIZA AL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD A UTILIZAR EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA ESTABLECIDO EN LA LEY N° 30225, SIN TOPE PRESUPUESTAL, PARA LA CONSULTORÍA Y EJECUCIÓN DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA CALIFICADA DE ALTO RIESGO HOSPITALARIO**

## Artículo 1.- Objeto

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto autorizar al Seguro Social de Salud - ESSALUD a realizar las contrataciones de consultorías y ejecución de obras conforme al procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada, previsto en la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y su Reglamento, sin que resulte aplicable el límite fijado para dicha modalidad, para el cierre de brechas en infraestructura de los establecimientos de salud calificados de alto riesgo, señalados en el Anexo 1 que acompaña la presente norma.

## Artículo 2.- Recurso de Apelación

2.1 Cuando el valor referencial no supere las cincuenta Unidades Impositivas Tributarias (50 UIT) corresponderá a la entidad resolver el recurso de apelación y notificará su decisión a través del SEACE, en un plazo máximo de ocho (8) días hábiles de admitido el recurso.

2.2 En los demás casos, el Tribunal de Contrataciones del Estado del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE debe resolver y notificar su decisión en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles de recibida de la Entidad la documentación exigida en el Texto Único de Procedimientos Administrativo - TUPA del OSCE, salvo que hubiese requerido información adicional, en cuyo caso debe pronunciarse dentro de quince (15) días hábiles, sin que, para emitir su decisión, se requiera la declaración de listo para resolver.

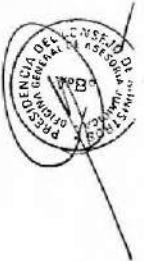
2.3 A través del toma razón electrónico de la ficha del SEACE, el Tribunal notifica, con el recurso de apelación y sus anexos, el decreto de admisión del recurso a la Entidad y postor o postores que pudieran verse afectados con la resolución del Tribunal, los que se tendrán por notificados el mismo día de su publicación, otorgándoles un plazo máximo de tres (3) días hábiles para que la Entidad remita la documentación exigida en el TUPA del OSCE y el postor o postores absuelvan el traslado del recurso.

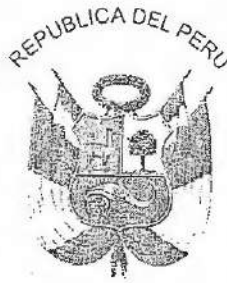
2.4 Con o sin el envío de los antecedentes administrativos de la Entidad, debe expedirse el decreto de remisión del expediente a Sala, fijándose en dicho acto audiencia pública, en caso haya sido solicitada por el Impugnante en su recurso de apelación o cuando el Tribunal lo considere conveniente.

2.5 El incumplimiento de la Entidad de remitir la información a su cargo debe ser puesto en conocimiento de su Órgano de Control Institucional. En caso que la omisión de la Entidad comprometa la función resolutoria del Tribunal, los funcionarios y/o servidores de la Entidad que omitieron remitir la información asumen exclusiva responsabilidad por el sentido de la decisión adoptada, debiendo hacerse de conocimiento los hechos a la Contraloría General de la República.

## Artículo 3.- Mecanismos de Control

Las acciones que se deriven del presente Decreto Legislativo están sujetos a los mecanismos de control y participación de los organismos del Sistema Nacional de Control, conforme a lo previsto en el literal g) del numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley N° 30776.





# Decreto Legislativo

## Artículo 4.- Plazo de vigencia de la norma

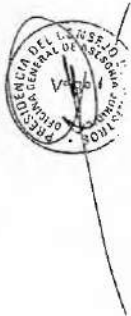
El plazo de la vigencia de la presente norma es de tres (3) años, contado desde el día siguiente de su publicación en el diario oficial "El Peruano".



### POR TANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los <sup>diecinueve</sup>.....días del mes de julio del año dos mil dieciocho.



MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO  
Presidente de la República

  
CHRISTIAN SÁNCHEZ REYES  
Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo  
CARLOS OLIVA NEYRA  
Ministro de Economía y Finanzas  
CESAR VILLANUEVA AREVALO  
Presidente del Consejo de Ministros

**ANEXO 1**

**“DECRETO LEGISLATIVO QUE AUTORIZA AL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD A UTILIZAR EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA ESTABLECIDO EN LA LEY N° 30225, SIN TOPE PRESUPUESTAL, PARA LA CONSULTORÍA Y EJECUCIÓN DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA CALIFICADA DE ALTO RIESGO HOSPITALARIO”**

**Lista de hospitales priorizados según el nivel de atención**

Nº	Hospitales	Estado de Propiedad	Antigüedad (años)	Estado de la Infraestructura				
				ARG	ESTR	II SS	II EE	EG
1	Hospital Grau	Essalud	51	M	M	M	M	M
2	Hospital Pasco	Essalud	55	B	B	M	M	R
3	Hospital Chocope	Essalud	64	M	M	M	M	M
4	Hospital Chimbote	Essalud	48	M	M	M	M	M
5	Hospital Cañete	Essalud	63	R	M	R	R	M
6	Hospital Vitarte	Essalud	48	R	R	M	R	R
7	Hospital Almanzor Aguinaga	Essalud	61	R	M	M	R	M
8	Hospital Gustavo Lanatta Luján	Essalud	71	M	M	R	R	M
9	Hospital Huánuco	Essalud	36	B	R	B	B	B
10	Hospital Iquitos	Essalud	42	B	B	R	R	R
11	Hospital Yurimaguas	Essalud	22	B	B	R	R	R
12	Hospital Rioja	Essalud	30	B	B	B	R	B
13	Hospital Naylamp	Essalud	40	R	R	M	R	R
14	Hospital Lampa	EsSalud	26	B	R	B	B	B

Leyenda: **M**: Malo; **R**: Regular; **B**: Bueno

Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### “DECRETO LEGISLATIVO QUE AUTORIZA AL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD A UTILIZAR EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA ESTABLECIDO EN LA LEY N° 30225, SIN TOPE PRESUPUESTAL, PARA LA CONSULTORÍA Y EJECUCIÓN DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA CALIFICADA DE ALTO RIESGO HOSPITALARIO”

#### I. ANTECEDENTES

De conformidad con el numeral 1.1 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, modificado por el artículo 39 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, ESSALUD, es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo.

El numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley N° 27056 señala que 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.

Para el cumplimiento de su finalidad, ESSALUD, requiere de la adquisición de bienes, servicios y obras, que le procure brindar a su población asegurada las prestaciones que conforme a la normativa vigente debe otorgarles.

En este proceso, se presentan diferentes aspectos que implican una demora en la adquisición de los bienes y servicios requeridos, así como la construcción de centros de salud. Con relación a este último aspecto, la contratación de las obras que lleva a cabo ESSALUD se encuentra regulada por la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, la cual contempla plazos muy extensos respecto a los procedimientos de selección de Licitación Pública (ejecución de la obra) y Concurso Público (Consultoría de Obra).

#### **Análisis de la constitucionalidad y legalidad de la propuesta**

El artículo 7 de la Constitución Política establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, la de su medio familiar y la de su comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. Por otro lado, el artículo 10 del mismo cuerpo normativo dispone que el Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.

En este contexto constitucional, se crean los seguros sociales, que resultan fondos económicos que financian las prestaciones que requiere la población para hacer frente a las contingencias que se le presenten.

En el caso de la seguridad social en salud, el artículo 29 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA señala que todos los peruanos son beneficiarios del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) en su condición de afiliados.

En el caso de ESSALUD el numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley N° 27056 indica que 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; es decir, administra seguros sociales de naturaleza contributiva.

En atención a la normativa antes descrita, se verifica que el Seguro Social de Salud - ESSALUD tiene la obligación de brindar sus servicios en establecimientos de salud adecuados y en buenas condiciones, existiendo a la fecha una brecha por cubrir, orientada a lo siguiente:

- La construcción de nueva oferta hospitalaria en sustitución de la que actualmente se encuentre en situación de alto riesgo.
- La remodelación y acondicionamiento de los establecimientos de salud, en especial de sus áreas de emergencia.

Ahora bien, mediante la Ley N° 30776 se delegó en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar por el plazo de sesenta días calendario en materia de reconstrucción y cierre de brechas en infraestructura y servicios, en los términos a que hace referencia el artículo 104 de la Constitución Política. En el literal g) del numeral 2.2 del artículo 2 de la citada ley se faculta al Poder Ejecutivo para legislar en materia de reconstrucción y cierre de brechas en infraestructura y servicios, a fin de *"aprobar mecanismos que faciliten las fases de preinversión e inversión en infraestructura de establecimientos hospitalarios calificados de alto riesgo y el equipamiento de establecimientos de salud, debiendo contar con la participación de los organismos que conforman el Sistema Nacional de Control"*.



En tal sentido, el Poder Ejecutivo se encuentra facultado para aprobar la presente propuesta normativa, a fin que ESSALUD pueda utilizar el procedimiento de adjudicación simplificada establecido en la Ley N° 30225, sin tope presupuestal, para la consultoría y ejecución de obras de infraestructura calificada de alto riesgo hospitalario.

### **Descripción del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud los Hospitales Seguros frente a los Desastres pueden ser de diferentes formas y tamaños. Todas las instalaciones de salud sean grandes o pequeñas, urbanas o rurales tienen este objetivo: la seguridad de los hospitales frente a los desastres, lo que abarca más que la simple protección de la infraestructura física, ya que los hospitales son seguros cuando los servicios de salud son accesibles y funcionan, a su máxima capacidad, inmediatamente después de la ocurrencia de un desastre o de una emergencia. Es así que la Organización Mundial de la Salud indica que un Hospital Seguro:

- No se desplomará durante un desastre, debido a que de acontecer tal suceso la vida de los pacientes y del personal estaría en un peligro inmediatamente.
- Puede continuar funcionando y suministrando sus servicios esenciales cuando más se necesitan, ya que es una instalación de suma importancia para la comunidad.
- Es organizado, cuenta con planes de contingencia establecidos y personal de salud capacitado para mantener la red en funcionamiento.

Además, en las últimas décadas, nuestro planeta ha experimentado el incremento sostenido en frecuencia y magnitud de desastres de origen natural tales como sismos, inundaciones y avalanchas, entre otros, con efectos devastadores sobre las poblaciones afectadas. Esta situación motivó que la Organización de las Naciones Unidas realizara acuerdos dentro del marco de acción de una estrategia que permitiera alcanzar Hospitales Seguros priorizando los componentes de reducción de riesgos y vulnerabilidades.



Por otro lado, el Perú se encuentra ubicado dentro del anillo o el cinturón de fuego del Pacífico que es una de las zonas más destructivas del planeta. Es un arco de más de 40 mil kilómetros de perímetro formado por las costas de varios países, básicamente, están dentro de este cinturón de fuego todas las ciudades que están juntas al Océano Pacífico.

Los expertos estiman que sólo en Lima y Callao un terremoto grado 8 Mw ocasionaría 200 mil viviendas destruidas, 348 inhabitables que ocasionarían 51 mil muertes y entre 50 mil y 686 mil heridos. Esta sería la demanda contingente que deberían esperar los servicios de salud, según MINSA, dentro del documento Política Nacional de Hospitales Seguros frente a desastres.

Las instituciones de salud son consideradas edificaciones esenciales de “primera respuesta” ante la ocurrencia de un desastre. En tal sentido, su salida de operación traería como consecuencia la pérdida de atención de la población adscrita a esa jurisdicción. Es por ello que se mejoraron las condiciones de seguridad hospitalaria según la norma que incorpora el “Sistema de Protección Sísmica, específica para el caso de establecimientos de salud” del Reglamento Nacional de Edificaciones – RNE, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2014-VIVIENDA, y el Reglamento de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones que hace referencia a la seguridad de las edificaciones del sector salud.



Por tal motivo, el Perú, en su condición de país miembro de la ONU, emitió la Resolución Ministerial N° 623-2009/MINSA, que constituye el Comité Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres, y posteriormente se promulga el Decreto Supremo N° 27-2017-SA, sobre Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres, este último documento fija su Plan de Acción entre 2017 al 2021, considerando que un hospital seguro frente a desastres, es aquel cuyos servicios permanecen accesibles y funcionan a su máxima capacidad instalada inmediatamente después de ocurrido un fenómeno destructivo de gran intensidad. Esto implica tener estabilidad de la estructura, disponibilidad permanente de servicios básicos y la organización interior de la unidad de salud. Además, entre otros requisitos como que dicha instalación debe contar con provisiones de agua, combustible, alimentos y medicinas para 72 horas de operación autónoma.

Según el Decreto Supremo N° 27-2017-SA, la Trigésima Segunda Política de Estado de Acuerdo Nacional, referida a la Gestión de Riesgo de Desastre, está orientada a “Promover una política de gestión del riesgo de desastres, con la finalidad de proteger la vida, la salud y la integridad de las personas; así como el patrimonio público y privado, promoviendo y velando por la ubicación de la población en las zonas de mayor seguridad, reduciendo las vulnerabilidades con equidad e inclusión, bajo un enfoque de procesos que comprenda estimación y reducción del riesgo, la respuesta ante desastres y la reconstrucción”.

Con esta política el Estado enmarca los siguientes objetivos:

- Fortalecerá la institucionalidad de la Gestión de Riesgo y Desastre.
- Asignará recursos asignados a la implementación de los procesos de Gestión del Riesgo de Desastre.
- Priorizará y orientará las políticas de estimación y reducción de Riesgo y Desastre.

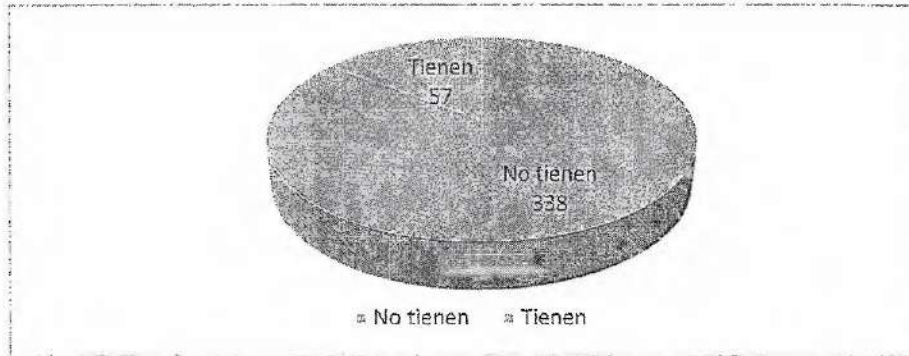
Es en este contexto, ESSALUD **debe adoptar las medidas destinadas a corregir, reducir y/o prevenir los riesgos** identificados con la finalidad de proteger la vida de los pacientes, trabajadores y todos los ocupantes de nuestras instalaciones, y prepararnos ante situaciones de emergencia. Además, lograr que los establecimientos de ESSALUD cuenten con el Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones correspondientes como se establece en el Plan de la Mejora de las Condiciones de Seguridad en IPRESS priorizadas de EsSalud.

## Sustento Técnico

### Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones

El Status de las certificaciones técnicas de Seguridad a junio del 2018 muestra que de las 395 IPRESS de ESSALUD (incluyendo institutos, anexos y centros) solo 57 cuentan con Certificado Técnico de Seguridad en Edificaciones vigente, lo que equivale al 14.4% del total de IPRESS (ver Figura N°1).

Figura N° 1 Status de Certificaciones Técnicas de Seguridad



Fuente: Oficina de Defensa Nacional

Las consecuencias a las cuales están expuestas estas IPRESS por tener condiciones críticas de seguridad son:

- 1: Daños a la vida y salud de las personas.
- 2: Daños severos/colapso de las IPRESS de ESSALUD.
- 3: Pérdidas económicas asociadas a infraestructura y equipamiento hospitalario.
- 4: Interrupción de la continuidad en las prestaciones de ESSALUD.

### IPRESS priorizadas en conclusión con su Índice de Seguridad Hospitalaria "C" y Estudios de Vulnerabilidad Estructural

ESSALUD tiene un total de 395 IPRESS, de las cuales 333 IPRESS han sido evaluadas mediante el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) hasta el mes de junio del 2018, lo que representa un 84.3% del total, como se evidencia en la Tabla N° 1. De las IPRESS evaluadas, 83 IPRESS fueron clasificadas en la categoría "C" (24.9%), 190 IPRESS en la categoría "B" (57%) y 60 pertenecen a la categoría "A" (18.1%), según el ISH.

Tabla N° 1. Categorización de ISH de las IPRESS según nivel de atención

IPRESS	Niveles de Atención						Total
	I	II	III	Inst	Centros	Anexos	
Categoría "C"	65	16	1	0	0	1	83
Categoría "B"	138	42	5	0	1	4	190
Categoría "A"	32	23	2	1	2	0	60
IPRESS evaluadas	235	81	8	1	3	5	333

Fuente: Datos de la Oficina de Defensa Nacional de ESSALUD

Según la Organización Panamericana de la Salud, el Índice de Seguridad Hospitalaria se tienen tres niveles de emergencia (ver Tabla 2).

Tabla N° 2. Niveles de Índices de Seguridad Hospitalaria

ISH	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0 – 0.35	C	<b>Se requieren medidas urgentes de manera inmediata</b> , ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.
0.36 – 0.65	B	<b>Se requieren medidas necesarias en el corto plazo</b> , ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0.66 – 1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, <b>se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta</b> y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

En la tabla 3, se muestran los **14 establecimientos de salud** priorizados de ESSALUD de nivel II y III que cuentan con **Índice de Seguridad Hospitalaria "C"**. Este nivel indica que se necesitan tomar medidas urgentes, toda vez que los niveles actuales de seguridad hospitalaria no son suficientes para proteger la vida de los pacientes, el personal y visitas durante y después de un evento adverso. Para priorizar estos 14 establecimientos se realizó un análisis considerando diversos factores tales como el índice de Seguridad Hospitalaria, antigüedad, status de propiedad, entre otros.

Tabla N° 3. Lista de hospitales Priorizados de nivel de atención

N°	Hospitales	Estado de Propiedad	Antigüedad	Estado de la Infraestructura				
				ARQ	ESTR	IISS	IIEE	EG
1	Hospital Grau	Essalud	51	M	M	M	M	M
2	Hospital Pasco	Essalud	55	B	B	M	M	R
3	Hospital Chocope	Essalud	64	M	M	M	M	M
4	Hospital Chimbote	Essalud	48	M	M	M	M	M
5	Hospital Cañete	Essalud	63	R	M	R	R	M
6	Hospital Vitarte	Essalud	48	R	R	M	R	R
7	Hospital Almanzor Aguinaga	Essalud	61	R	M	M	R	M
8	Hospital Gustavo Lanatta Luján	Essalud	71	M	M	R	R	M
9	Hospital Huánuco	Essalud	36	B	R	B	B	B
10	Hospital Iquitos	Essalud	42	B	B	R	R	R

N°	Hospitales	Estado de Propiedad	Antigüedad	Estado de la Infraestructura				
				ARO	ESTR	I.SS	II.EE	E.G
11	Hospital Yurimaguas	Essalud	22	B	B	R	R	R
12	Hospital Rioja	Essalud	30	B	B	B	R	B
13	Hospital Naylamp	Essalud	40	R	R	M	R	R
14	Hospital Lampa	EsSalud	26	B	R	B	B	B

Leyenda M: Malo; R: Regular; B: Bueno  
Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión

Por otro lado, el estudio de vulnerabilidad estructural, es un índice de daño que caracteriza la degradación que sufriría una estructura de una tipología estructural dada, sometida a la acción de un sismo de determinadas características. En ESSALUD se realizaron estudios de vulnerabilidad en 6 de las IPRESS priorizadas hasta la fecha, los cuales tuvieron como recomendación final la demolición de 4 de las mismas (ver Tabla N°4).

Tabla N° 4 IPRESS con estudios de vulnerabilidad Estructural en EsSalud


N°	IPRESS	ISH	Recomendación final
1	Hospital III Emergencias Grau	C	Demolición
2	Hospital III Chimbote	C	Demolición
3	Hospital II Chocope	C	Demolición
4	Hospital III Iquitos	C	Demolición

Fuente: Gerencia de Proyectos de Inversión - EsSalud

Se presentan a continuación las conclusiones finales de los estudios de vulnerabilidad por Establecimiento (Tabla N° 5):

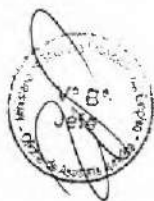
Tabla N° 5: Detalle de resultados de Estudios de Vulnerabilidad Estructural en 4 IPRESS priorizadas

IPRESS	ISH	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Hospital II Chocope	ISH "C"	1. Alto nivel de deterioro que presenta la edificación.	<p><b>Numeral 5.1</b> "Se recomienda la DEMOLICIÓN de las edificaciones que conforman el Hospital II Chocope y la construcción de una nueva infraestructura, acorde con las exigencias normativas actuales".</p>
		2. Baja calidad de los materiales empleados en la construcción de los diferentes bloques del hospital según los ensayos realizados.	
		3. Configuración estructural inadecuada para una edificación esencial, no cumplen con los criterios de regularidad establecidos por la actual Norma E.030 Diseño Sismo resistente.	
		4. Excesivos desvíos sísmicos con presencia de deformaciones laterales que exceden los límites establecidos por la Norma E.030, producto de la baja rigidez lateral de las edificaciones.	
		5. Los resultados han mostrado que el 30% de los bloques tienen desvíos superiores al máximo permisible (0.005) para un sismo moderado.	

IPRESS	ISH	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p style="text-align: center;"><b>Hospital III Emergencias Grau</b></p> 	ISH "C"	1. Grado de Vulnerabilidad Sísmica establecido por FEMA (Rapid Visual Screening) $S = -0.7$ y valor límite es $S = 2$ .	<p style="text-align: center;"><b>Numeral 11.2</b></p> <p>"Luego de haber realizado el Estudio de Vulnerabilidad Sísmica Estructural, No Estructural y Funcional del Hospital III Emergencias Grau, se recomienda la <b>DEMOLICIÓN</b> del inmueble, recomendando el desarrollo de un nuevo proyecto de hospital, este tendría la ventaja de ser concebido desde el comienzo como tal, contar con un diseño sísmo resistente, líneas vitales adecuadas a las exigencias actuales y sobre todo poder contar con más espacios, más área construida y una mejor distribución de los espacios"</p>
		2. Presenta irregularidades en la estructura, tanto en altura como en planta. Irregularidad en masa (masa del 5to es superior a la masa del 6to nivel en más del 50%); Irregularidad Geométrica, Irregularidad torsional e Irregularidad en esquinas entrantes	
		3. Presenta estructura muy vulnerable, se presentan serios daños ante la ocurrencia de un evento sísmico severo y llegaría al colapso ante la ocurrencia de un evento sísmico máximo probable.	
		4. Las líneas vitales del edificio presentan serias deficiencias y ponen en alto riesgo al edificio.	
		5. Los espacios que requieren una intervención en sus estructuras prácticamente representa al 75% de los servicios.	
		6. La problemática y la solución escapan a un tema de disponibilidad de presupuesto, el principal problema es el espacio, no hay donde ampliar más ningún servicio ni cómo implementar otros nuevos.	
<p style="text-align: center;"><b>Hospital III Iquitos</b></p>	ISH "C"	1. Los bloques del hospital presentan un alto grado de vulnerabilidad sísmica.	<p style="text-align: center;"><b>Numeral 6.1</b></p> <p>"Se recomienda la <b>DEMOLICIÓN</b> de las edificaciones que conforman el Hospital III Iquitos y la construcción de una nueva infraestructura, acorde con las exigencias normativas actuales"</p>
		2. Ante un sismo de importante magnitud, las edificaciones analizadas no tendrán un adecuado desempeño estructural.	
		3. El hospital no cuenta con las condiciones de asepsia que deben de tener.	
		4. Los elementos no estructurales más vulnerables como ventanas, cielo raso y tabiquería colapsarían frente a un sismo de moderada magnitud.	
		5. Está expuesto a inundaciones periódicas de los ríos Nanay e Itaya.	
		6. El estado de centro quirúrgico en demanda de desastre rebasaría la capacidad instalada actual.	

IPRESS	ISH	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Hospital III Chimbote	ISH "C"	1. El 32% de los bloques tiene deficiencia en la calidad del concreto.	<p style="text-align: center;"><b>Numeral 5.1</b></p> <p style="text-align: center;">"Se recomienda la DEMOLICIÓN de las edificaciones que conforman el Hospital III Chimbote y la construcción de una nueva infraestructura, acorde con las exigencias normativas actuales"</p>
		2. El 11% de los bloques analizados tienen deficiencia en la resistencia del acero.	
		3. El 19% de muros de albañilería confinada no presentan buenas referencias ante un sismo moderado severo.	
		4. La infraestructura en general se encuentra en mal estado, así mismo se aprecia falta de mantenimiento.	
		5. Instalaciones y acabados están deteriorados y colapsados tales como redes generales de agua y desagüe, redes generales de instalaciones eléctricas, acabados arquitectónicos, etc.	
		6. El servicio de emergencia, diariamente sobrepasa el 100% de su capacidad instalada.	

El Hospital de Emergencias Grau, por ejemplo, atiende a 65 773 asegurados, teniendo un estudio vulnerabilidad, que sugiere DEMOLICIÓN del inmueble, recomendando el desarrollo de un nuevo proyecto de hospital, así mismo se consideró que es un riesgo a las personas y personal, debido a que los hospitales se encuentran en inminente peligro para continuar con las atenciones.



El Hospital II Chocope, fue remodelado en diversas oportunidades, pero debido a la exposición de eventos sísmicos de 1955 y 1990, a los fenómenos del Niño de 1998 y 2017 se ha ido debilitando la estructura del hospital. Actualmente este hospital atiende a una población de 12 283 y las seis postas que pertenecen a su jurisdicción atienden a una población de 26 737 asegurados, lo que representa el 39% de la población asegurada total de La Libertad, debido a su nivel resolutivo y la atención permanente del servicio de Emergencia, siendo este un hospital de importancia y relevancia en La Libertad, por ser un hospital de referencia de la Micro Red y en el anillo de contención para los hospitales ubicados en Trujillo. Este hospital también presenta una recomendación de DEMOLICIÓN en su estudio de vulnerabilidad.

El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga y el Hospital I Naylamp, fueron afectados por los fenómenos de el Niño de los años 1998 y 2017. En el caso del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, por ser el hospital de mayor complejidad de Lambayeque y que atiende a una población de 577 611 asegurados. Este hospital presenta varias deficiencias a nivel estructural ocasionadas en parte a los fenómenos naturales descrito líneas arriba.

El Hospital III Chimbote, atiende a una población de 34 000 asegurados, y con una cobertura de 96.2 % (consultas externas), por ser hospital de referencia, y ser el hospital de mayor nivel de atención y complejidad en la Red Asistencial de Ancash.

El Hospital II Cañete, atiende a una población de 70 000 asegurados, con una cobertura del 40% (consultas externas), y sus estructuras fueron debilitadas por la ocurrencia del sismo del 2007, constituyendo un peligro latente para la atención en la actualidad, así como para la respuesta ante una emergencia de estos niveles como lo sucedido en el 2007.

El Hospital II Pasco, tiene una población adscrita de 92 000 asegurados, con una cobertura de 70% y su área de influencia corresponde a la población de Pasco, por ser un hospital de referencia. Además, se cuenta con la evaluación de la Red Asistencial Pasco, que cuenta con antecedentes del año 2014 y 2017, que indican que el Hospital II Pasco tiene un Índice de Seguridad Hospitalaria "C" y de acuerdo al informe del riesgo de desastres del periodo 2005 que menciona los graves problemas de infraestructura en el establecimiento; concluye que el hospital II Pasco es altamente vulnerable a las inundaciones, incendios y contaminación ambiental, debido a que sus componentes físico, estructural, arquitectónico y funcional presentan serias y grandes deficiencias que de no ser atendida oportunamente y por acción de los peligros descritos estaría predispuesto a la generación de desastre hospitalario. Asimismo, en el año 2016 el SINAGERD realizó una evaluación preliminar de Riesgo del Hospital II Pasco y determinó lo siguiente:

- El hospital está construido en un lugar que antiguamente era una laguna, por eso está ubicado en la cota más baja del área de influencia.
- Cuando ocurre una intensa precipitación pluvial, las aguas por gravedad discurren hacia el hospital y produce un colapso en las tuberías de desagüe, estudio detallado en los informes de los inspectores de CENEPRED, informes de Defensa Civil y de acuerdo a la Declaratoria de Emergencia del Gobierno Regional.
- Existe un asiento diferencial del terreno de la infraestructura que se deban a los trabajos mineros subterráneos, ya que esto nos indica la presencia cercana de una chimenea de ventilación de las labores mineras en el área de influencia.



El Hospital II Vitarte, tiene una población adscrita de 165 000 asegurados, siendo su área de influencia los referidos de Chosica, Huaycan y Casapalca. La ubicación de dicho hospital presenta un nivel de amenaza alta de sismos.

El Hospital II Gustavo Lanatta, cuenta con 36 308 adscritos, presentando un nivel de amenaza alto a sismos y tsunamis.

El Hospital II Huánuco, tiene una población de 54 943 adscritos, siendo su zona de influencia Huánuco y parte de San Martín (Tocache y Uchiza). Teniendo como amenazas principales: sismos, deslizamientos e inundaciones.

El Hospital III Iquitos fue ampliado y remodelado constantemente según la necesidad de los ocupantes, ante ello cada vez se daba variabilidad a la estructura y se hacía más riesgoso ante un incidente sísmico. Este nosocomio atiende a una población de asegurados ascendente a 228 432.

El Hospital I Yurimaguas, tiene una población adscrita de 32 606 asegurados, que presenta un alto índice de inseguridad de sufrir derrumbes de sus edificaciones al no contar con las características estándares por el tiempo de construcción. Dentro de sus amenazas principales, tenemos: lluvias torrenciales, inundaciones.

El Hospital I Rioja, tiene una población adscrita de 121 224 asegurados. Dicho hospital fue construido hace 40 años, por lo que presenta una cobertura liviana de sustentada en tijerales de madera donde el tiempo y la humedad han llevado al deterioro de la madera. Sus principales amenazas son: sismos y lluvias torrenciales.

El Hospital I Lampa, tiene una población adscrita de 4 242 asegurados. Este hospital fue construido hace aproximadamente 60 años, donde al principio funciono un hotel municipal y actualmente se ha acondicionado para un hospital. Dentro de las amenazas principales tenemos a sismos y lluvias torrenciales. En el caso de sismos, el último que se registró con daños, fue el ocurrido el 17 de octubre del 2016 de grado 7, el cual generó fisuras en varios servicios del hospital.

A pesar de la situación crítica que atraviesan estos hospitales, EsSalud sigue brindando atención a la población asegurada, en virtud a las normas constitucionales y legales antes mencionadas. Por lo tanto, la continuidad de atención en los servicios de salud de EsSalud representa un derecho fundamental de la persona.

En este contexto, es vital el esfuerzo conjunto interinstitucional para adoptar las medidas destinadas a corregir, reducir y/o prevenir los riesgos identificados con la finalidad de proteger la vida de los pacientes, trabajadores y todos los ocupantes de las instalaciones. Además, garantizar la respuesta oportuna a todas las personas en el caso de emergencias.

Además, en las últimas décadas, nuestro planeta ha experimentado el incremento sostenido en frecuencia y magnitud de desastres de origen natural tales como sismos, inundaciones y avalanchas, entre otros, con efectos devastadores sobre las poblaciones afectadas. Asimismo, según el Mapa Sísmico del Perú para el periodo 1964 y 2011 desarrollado por el Instituto Geofísico Del Perú – IGP, se evidencia un silencio sísmico en el departamento de Lima. Sumado a esto, el estudio del Centro Peruano Japonés de Investigaciones Sísmicas y Mitigación de Desastres – CISMID, donde indica que se viene acumulando energía necesaria para generar un terremoto de entre 8,5 y 8,8 Mw, en la costa central del Perú y que se espera que afecte a la ciudad de Lima.



Las instituciones de salud son consideradas edificaciones esenciales de “primera respuesta” ante la ocurrencia de un desastre. En tal sentido, su salida de operación traería como consecuencia la pérdida de atención de la población adscrita a esa jurisdicción. Ante la ocurrencia de una emergencia de Nivel 4 o 5, nuestros hospitales deben estar en óptimas condiciones para poder brindar una respuesta oportuna y eficiente a los usuarios afectados por los mismos, siendo la misión de EsSalud brindar protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud. Es en este punto que la necesidad de reconstrucción de los hospitales calificados en alto riesgo se hace más evidente, ya que la amenaza de colapso o interrupción prolongada de los servicios es alta, considerando que son hospitales de referencia en sus departamentos. Cualquier interrupción de estos hospitales ocasionaría la congestión en otros establecimientos de salud, incluyendo MINSA y Fuerzas Armadas, por lo cual deben ser atendidos con inmediatez.

Mejorar la operatividad de los servicios asistenciales de EsSalud, también implica disminuir la vulnerabilidad estructural y no estructural de los hospitales, los cuales deben estar aptos para atención de emergencias masivas y desastres. Los hospitales de ESSALUD brindan atención de mayor complejidad, por lo cual los usuarios pueden recibir atención especializada considerando que EsSalud es una entidad de Primera Respuesta (Art. N° 46 del Reglamento del SINAGERD). En el caso de emergencias masivas y/o desastres naturales o provocados por el hombre, EsSalud atiende a todos los afectados independiente de ser asegurado o no.

Hay que tener en cuenta que el Congreso de la República en su Informe “La Infraestructura Hospitalaria en el Perú”<sup>1</sup> sostuvo que una mejora en la infraestructura de salud tiene efectos importantes en el crecimiento económico a través de distintos canales. Así pues, una mayor inversión en la infraestructura del Sector tiene efectos

<sup>1</sup> Informe de Investigación 27/2016-2017: “La Infraestructura Hospitalaria en el Perú”. Publicado el 22 de diciembre de 2016. Revisada en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/97D83D04226344EC0525809500726521/\\$FILE/INFRAESTRUCTURA\\_HOSPITALARIA.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/97D83D04226344EC0525809500726521/$FILE/INFRAESTRUCTURA_HOSPITALARIA.pdf) (22



positivos en la cobertura y calidad de salud de la población, sobre todo en aquellos grupos más vulnerables.

Además, según un estudio elaborado por la Escuela de Negocios ESAN (2010)<sup>2</sup>, invertir en infraestructura hospitalaria, trae consigo múltiples beneficios indirectos, entre los efectos se encuentran: el incremento de la productividad de la población, la mejora de la calidad de vida la población y la generación de puestos de trabajo.

Finalmente, cabe precisar que, la situación de emergencia que amerita una medida normativa –como la propuesta en el presente decreto legislativo- o de otra índole por parte del Estado, no se origina solo por causa de un desastre natural. En efecto, conforme al Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, define como emergencia y desastre lo siguiente:

**“Artículo 2.- Definiciones y normalización de terminología aplicable a las funciones institucionales y procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres.**

*Para efectos de la Ley y el presente Reglamento, se precisa el significado de los siguientes términos:*

(...)

**2.6 Desastre:** *Conjunto de daños y pérdidas, en la salud, fuentes de sustento, hábitat físico, infraestructura, actividad económica y medio ambiente, que ocurre a consecuencia del impacto de un peligro o amenaza cuya intensidad genera graves alteraciones en el funcionamiento de las unidades sociales, sobrepasando la capacidad de respuesta local para atender eficazmente sus consecuencias, pudiendo ser de origen natural o inducido por la acción humana.*

(...)

**2.8 Emergencia:** *Estado de daños sobre la vida, el patrimonio y el medio ambiente ocasionados por la ocurrencia de un fenómeno natural o inducido por la acción humana que altera el normal desenvolvimiento de las actividades de la zona afectada.”*

**SOBRE LA NECESIDAD DE CONTAR CON EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA ESTABLECIDO EN LA LEY N° 30225, SIN TOPE PRESUPUESTAL, PARA LA CONSULTORÍA Y EJECUCIÓN DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA CALIFICADA DE ALTO RIESGO HOSPITALARIO**

Cabe precisar que mediante ley pueden establecerse disposiciones especiales o excepcionales al régimen general de contrataciones del Estado, inaplicando, parcial o totalmente, sus disposiciones; tal y como lo ha reconocido el Tribunal Constitucional del Perú de la siguiente manera: “(...) si bien es cierto que la Ley de Contrataciones del Estado representa la norma de desarrollo constitucional que recoge los principios señalados en el artículo 76° de la Constitución, también lo es que el contexto socioeconómico puede determinar la necesidad de establecer mecanismos excepcionales de adquisición, conforme lo señala la propia Constitución, y cuya única condición exigible será que estén regulados por ley y que respeten los principios constitucionales que rigen toda adquisición pública. Es claro, entonces, que ningún mecanismo de adquisición será válido si no respeta los principios de eficiencia, transparencia y trato igualitario<sup>3</sup>.”

Puede advertirse que, mediante Ley, se pueden crear regímenes legales o especiales de contratación, los mismos que tienen naturaleza excepcional, a fin de que las Entidades puedan contratar bienes, servicios u obras aplicando disposiciones distintas a las previstas en la normativa de contrataciones del Estado. Ello, implica igualmente la alternativa de que diversas contrataciones sean canalizadas a

<sup>2</sup> *Ibidem*.

<sup>3</sup> Expediente. N.° 020-2003-AI/TC. <http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2004/00020-2003-AI.html>



procedimientos de selección previstos en la Ley de Contrataciones del Estado, a efectos de dotar de mayor celeridad las contrataciones en supuestos especiales como el de emergencia, respetando los principios de eficiencia, transparencia y trato igualitario.

En ese sentido ante la problemática actual de la infraestructura de ESSALUD en base al análisis técnico realizado, ESSALUD debe adoptar acciones para que sus procesos de contratación sean ágiles y eficientes para la elaboración de los expedientes técnicos y ejecución de centros asistenciales calificados de alto riesgo hospitalario, realizando acciones que conlleven a la rehabilitación, reposición, construcción y reconstrucción de las IPRESS de ESSALUD que presenten condiciones críticas de seguridad hospitalaria y que ponen en riesgo la vida y salud de las personas.

Ahora bien, la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, modificada mediante Decreto Legislativo N° 1341 y Ley 30689, prevé en su artículo 23 la figura de la Adjudicación Simplificada, como un procedimiento de selección para la contratación de bienes y servicios, con excepción de los servicios a ser prestados por consultores individuales, así como para la ejecución de obras, cuyo valor referencial, se encuentre dentro de los márgenes que establece la ley de presupuesto del sector público. Asimismo, los artículos del 66 al 69 de su Reglamento<sup>4</sup>, aprobado mediante Decreto Supremo N° 350-2015-EF, modificado a través del Decreto Supremo N° 056-2017-EF, regulan el procedimiento de selección en mención.

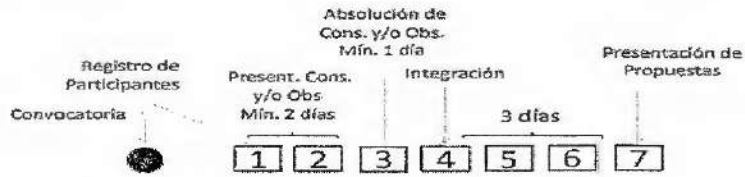
Atendiendo a la situación de emergencia debido a la condición de alto riesgo de los establecimientos de salud antes desarrollados, se requiere con urgencia la remodelación o construcción de los mismos, entre otras intervenciones correspondientes a una obra. Esto debe efectuarse a la brevedad posible atendiendo que de por medio se encuentra el otorgamiento de las prestaciones que ESSALUD debe brindar a toda su población asegurada a fin de evitar el deterioro de la salud de las personas que incluso ponga en riesgo su vida, derechos que además de encontrarse regulado en las leyes vigentes como la Ley N° 27056 y la Ley N° 26790, son considerados derechos fundamentales, conforme lo disponen el numeral 1 del artículo 2, y los artículos 7 y 10 de la Constitución Política.

En este contexto, la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, norma que debe observar toda entidad en la contratación de los bienes, servicios y ejecución de obras que requieran, contiene plazos para contratar que no se condicen con la premura con que se requiere remodelar o construir los centros asistenciales, entre otras, en aquellos supuestos de Concurso Público o Licitación Pública, a diferencia del procedimiento de Adjudicación Simplificada conforme se desarrolla a continuación:

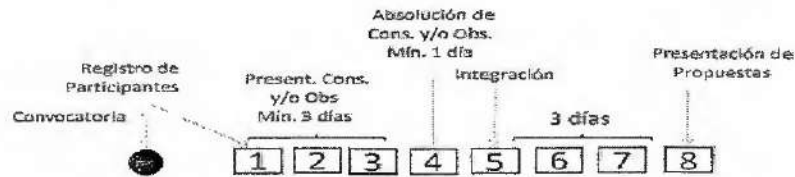
<sup>4</sup> Los cuales a su vez derivan a los artículos del 49 al 56 del citado Reglamento para el caso de contratación de bienes, servicios en general y obras, y a los artículos 60 al 65 para el caso de contratación de consultorías en general y consultorías de obra.

## Plazos del procedimiento de Adjudicación Simplificada

### Bienes y Servicios

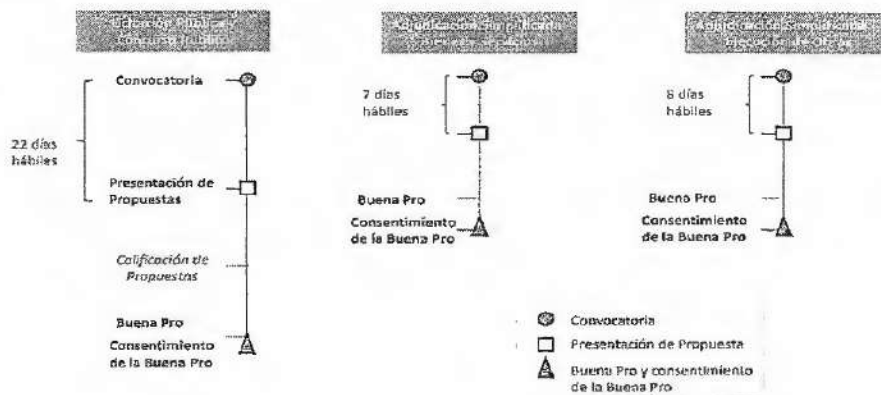
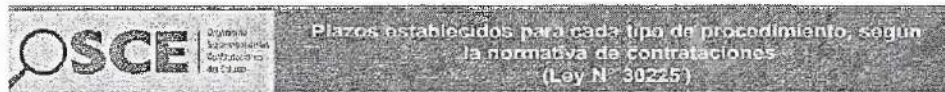


### Obras

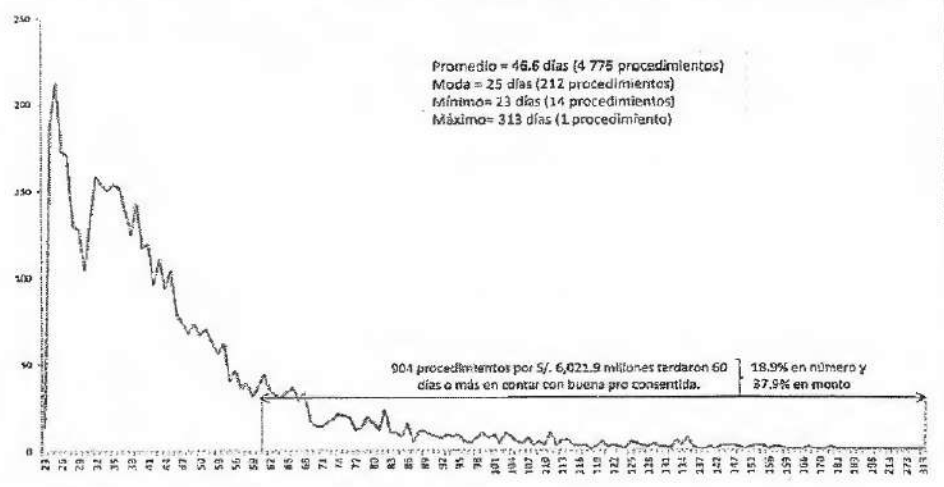


Fuente: Las Adjudicaciones Simplificadas en cuanto a plazos y nivel de competencia: Análisis del primer semestre del año 2016-OSCE

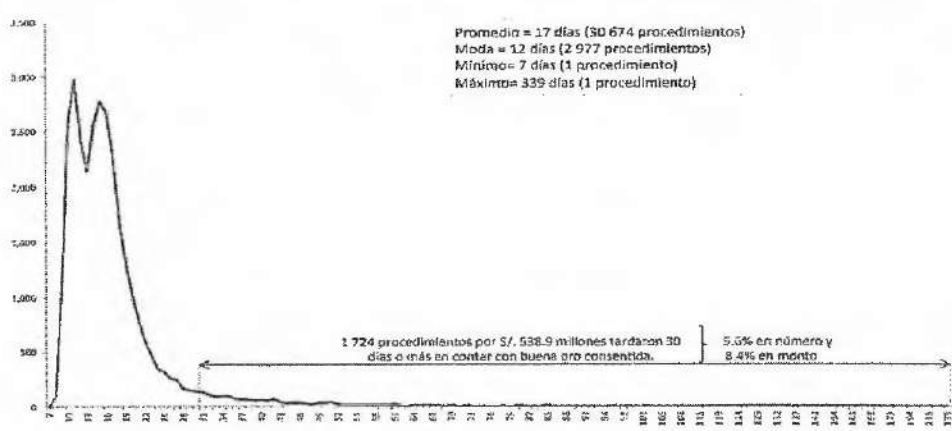
## Paralelo entre la Adjudicación Simplificada respecto a las Licitaciones y Concursos Públicos



**OSCE** Dirección General de Contratación del Estado  
**Duración de Licitaciones y Concursos Públicos desde la convocatoria hasta el consentimiento de la buena pro - en días hábiles - Año 2016**



**OSCE** Dirección General de Contratación del Estado  
**Duración de las Adjudicaciones Simplificadas desde la convocatoria hasta el consentimiento de la buena pro - en días hábiles - Año 2016**



Fuente: Informe Anual de Contrataciones Públicas 2016 (actualización a setiembre de 2017)-OSCE

A razón de lo señalado, se evidencia que, considerando los plazos mínimos establecidos en la normativa de contratación estatal en promedio, los procedimientos de Licitación Pública y Concurso Público duran 47 días hábiles en promedio, en tanto que las Adjudicaciones Simplificadas duran 17 días hábiles en promedio.

Sin perjuicio de ello, a manera de ejemplo, la Gerencia Central de Logística de ESSALUD ha informado el plazo que implicó la realización de una Licitación Pública para la ejecución de una obra, en un caso específico, el cual tomó 117 días, conforme se aprecia en el cuadro siguiente:

<b>Nomenclatura</b>	LP-SM-4-2016-ESSALUD/GCL-1	
<b>Descripción</b>	EJECUCION DE OBRA: INSTALACION DE LOS SERVICIOS DE TOMOGRAFIA EN LA UPSS AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA - PUERTO MALDONADO, DISTRITO DE TAMBOPATA, PROVINCIA DE TAMBOPATA, DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	
<b>Valor Referencial</b>	3,942,130.86	
<b>Valor Adjudicado</b>	3,541,000.00	
<b>Etapa</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Fin</b>
<b>Convocatoria</b>	30/03/2016	30/03/2016
<b>Registro de participantes (Electronica)</b>	05/05/2016 0:01	10/05/2016 16:29
<b>Formulación de consultas y observaciones (Presencial)</b>	31/03/2016 8:00	13/04/2016 16:00
<b>Absolución de consultas y observaciones</b>	20/04/2016	20/04/2016
<b>Integración de las Bases</b>	27/04/2016	27/04/2016
<b>Presentación de ofertas</b>	10/05/2016 16:30	10/05/2016
<b>Evaluación y calificación de ofertas</b>	11/05/2016	13/05/2016
<b>Otorgamiento de la Buena Pro</b>	16/05/2016 8:00	16/05/2016
<b>Días Calendarios del procedimiento de las etapas del procedimiento</b>	47	
<b>Elevación de observaciones (10 días hábiles aprox.)</b>	12	
<b>Recursos de Apelación (en días calendarios aproximadamente)</b>	45	
<b>Días Calendarios con elevación y apelación</b>	104	
<b>Plazo para presentación de documentos para la suscripción de documentos (08 días hábiles)</b>	10	
<b>Plazo para suscribir contratos</b>	3	
<b>Días calendarios hasta suscripción de contrato</b>	117	

Atendiendo lo expuesto, si bien considerando los plazos mínimos normativos, la Adjudicación Simplificada resulta ser un procedimiento de selección más célere a comparación de una Licitación y Concurso Público, en la realidad los plazos de ejecución de estos últimos resultan muchas veces mayores a los previstos en la norma, como se advierte del cuadro anterior, lo que podría dar lugar a diferencias en el plazo más prolongadas con la Adjudicación Simplificada.

Adicionalmente, cabe señalar que, a diferencia de los procedimientos de Licitación Pública y Concurso Público, la Adjudicación Simplificada no cuenta con el acto de elevación de observaciones a las Bases Administrativas, lo cual coadyuva a que el citado procedimiento sea más expeditivo.

El Procedimiento de Adjudicación Simplificada establece plazos, desde la convocatoria, que permiten suscribir el contrato con mayor rapidez.

Dicho procedimiento permitirá que el Seguro Social de Salud (ESSALUD) pueda contratar en menor plazo, agilizando la contratación de las consultorías y ejecución de obras necesarias para la entidad sin restricción de monto.

De otro lado, en las contrataciones se pueden impugnar los actos dictados desde la convocatoria hasta antes de la celebración del contrato mediante recurso de apelación, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente.

De conformidad con lo antes expuesto, resulta de especial importancia complementar las medidas de celeridad en la contratación, a través de la regulación del recurso de apelación, a efectos de contar con un procedimiento impugnativo que comprenda actuaciones con menor plazo.



## ANÁLISIS DE LA PARTE DISPOSITIVA

En el caso de ESSALUD, la propuesta normativa no comprende un procedimiento especial de contratación en caso solo de desastres, sino que ante la problemática de riesgo hospitalario antes descrita se priorice las contrataciones de consultoría para la elaboración de expedientes técnicos y luego la ejecución de centros asistenciales, a efectos que se realicen de manera más ágil y eficiente. En ese sentido, se propone utilizar para tales casos el procedimiento de Adjudicación Simplificada de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, **sin tope presupuestal**, así como un procedimiento de apelación más expeditivo.

## ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La propuesta no implica gasto alguno al erario nacional y no atenta contra la intangibilidad de los fondos y **reservas de la Seguridad Social**, dado que se limita a permitir que el Seguro Social de Salud (ESSALUD) pueda utilizar un procedimiento de contratación más ágil y eficiente para la elaboración de los expedientes técnicos y ejecución de centros asistenciales calificados de alto riesgo hospitalario, con recursos propios disponibles presupuestalmente, para el cumplimiento de la finalidad y objetivos de la Seguridad Social de Salud en el Perú.

## EFFECTOS SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La iniciativa no se contrapone a la legislación vigente, por el contrario, la propuesta pretende autorizar a ESSALUD el empleo del procedimiento de Adjudicación Simplificada establecido en la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y sus modificatorias que coadyuve al cumplimiento de la finalidad y objetivos de la Seguridad Social en el Perú.

Adicionalmente, el artículo 104° de la Constitución Política del Perú establece que el Congreso puede delegar en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar, mediante decretos legislativos, sobre la materia específica y por el plazo determinado establecidos en la ley autoritativa.

Además, la iniciativa es concordante con lo previsto en el Capítulo de Contratación Pública de los Tratados de Libre Comercio con Estados Unidos, Singapur y Canadá, en los cuales se señala que ninguna disposición de este Capítulo se interpretará en el sentido de impedir a una Parte adoptar o mantener las medidas necesarias para proteger la salud o la vida humana.



Nacional en situación de retiro o licenciado, que participó oficialmente en el proceso de pacificación nacional, en la lucha contra el terrorismo y en la defensa de la democracia; así mismo aquellos que se encuentran comprendidos dentro de los alcances de las leyes:

- Ley 29031, Ley que instituye los Días de los Defensores de la Democracia y crea la condecoración.
- Ley 30554, Ley que declara Héroes de la Democracia a los Comandos Chavín de Huántar.
- Ley 30655, Ley que declara Héroes de la Democracia a los miembros del Grupo Especial de Inteligencia GEIN-DIRCOTE-PNP.

### **Artículo 3. Acreditación y reconocimiento de los veteranos de guerra y de la pacificación nacional**

El Ministerio de Defensa, a través del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, en coordinación con el Ministerio del Interior, se encarga de la acreditación de los veteranos de guerra y de la pacificación nacional de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, y les otorga un reconocimiento meritório consistente en la entrega en acto público de un diploma de honor y un carné que otorga tal condición.

### **Artículo 4. Día del Veterano de Guerra y de la Pacificación Nacional**

Declarase el día 26 de octubre de cada año como el Día del Veterano de Guerra y de la Pacificación Nacional, como fecha destinada a honrar y reconocer el valor y patriotismo de los miembros de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional que participaron en los conflictos armados en defensa de la soberanía nacional y en el proceso de pacificación nacional, lucha contra el terrorismo y defensa de la democracia.

### **Artículo 5. Acciones del Ministerio de Defensa y del Ministerio del Interior**

Encárgase al Ministerio de Defensa y al Ministerio del Interior que con motivo de la celebración del Día del Veterano de Guerra y de la Pacificación Nacional, realicen actividades oficiales conmemorativas destinadas a honrar y reconocer el valor, entrega y patriotismo de los miembros de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

El Ministerio de Defensa se encarga de las acciones de coordinación con instituciones públicas y privadas y la sociedad civil, destinadas al reconocimiento de la nación a los veteranos de guerra y de la pacificación del país.

### **Artículo 6. Beneficios de los veteranos de guerra y de la pacificación nacional**

- Los veteranos de guerra y de la pacificación nacional acreditados, conforme a lo estipulado en la presente ley, gozan de los siguientes beneficios personales:
  - Acceso gratuito a todos los museos, atractivos históricos y/o turísticos de propiedad del Estado peruano.
  - Contar con un lugar reservado y preferencial en la Parada Militar en honor a las Fuerzas Armadas que se realiza cada 29 de julio en la ciudad de Lima y/o provincias, según el lugar de residencia del veterano de guerra y de la pacificación nacional.
  - Contar con un lugar reservado y preferencial en las ceremonias públicas oficiales que se realicen con motivo del aniversario del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, Ejército del Perú, Marina de Guerra del Perú, Fuerza Aérea del Perú y Policía Nacional del Perú, según corresponda.
- El Ministerio de Defensa, promueve acciones destinadas a que las empresas privadas realicen campañas de beneficios económicos consistentes en el otorgamiento de descuentos y ofertas para los veteranos de guerra y de la pacificación nacional dentro del marco de las disposiciones establecidas en la presente ley.
- Los beneficios para los veteranos de guerra y de la pacificación nacional contemplados en la presente ley son adicionales y no modifican,

eliminan o restringen los beneficios y derechos que otorgan las leyes vigentes.

### **Artículo 7. Acciones de promoción de los gobiernos regionales y locales**

- Los gobiernos regionales y locales promueven la realización de actividades oficiales que honren y reconozcan el valor, entrega y patriotismo de los miembros de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, en coordinación con el Poder Ejecutivo, instituciones públicas y privadas y la sociedad civil.
- Los gobiernos regionales y locales pueden asignar el nombre de "veteranos de guerra y de la pacificación nacional" a plazas públicas, parques, avenidas, calles, alamedas, monumento público o espacio público, como un acto de homenaje que conmemore la entrega y patriotismo, así como el reconocimiento a los militares y policías veteranos de la nación.

### **Artículo 8. Reglamento**

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley mediante decreto supremo refrendado por el ministro de Defensa y el ministro del Interior, en un plazo no mayor de 60 días calendario contados desde su publicación.

### **DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL**

#### **ÚNICA. Exclusión**

Los efectos de la presente ley no son aplicables a las personas que tengan sentencia firme condenatoria por la comisión de delitos.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los dos días del mes de julio de dos mil dieciocho.

LUIS GALARRETA VELARDE  
Presidente del Congreso de la República

MARIO MANTILLA MEDINA  
Primer Vicepresidente del  
Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los diecinueve días del mes de julio del año dos mil dieciocho.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO  
Presidente de la República

CÉSAR VILLANUEVA AREVALO  
Presidente del Consejo de Ministros

1672136-2

## **PODER EJECUTIVO**

### **DECRETOS LEGISLATIVOS**

#### **DECRETO LEGISLATIVO Nº 1355**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO

Que, mediante Ley Nº 30776, "Ley que delega en el Poder Ejecutivo la Facultad de legislar en materia de reconstrucción y cierre de brechas en infraestructura y servicios", el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de reconstrucción y cierre de brechas en infraestructura y

servicios, por el término de sesenta (60) días calendario;

Que, en este sentido, el artículo 2° del citado dispositivo legal, establece la facultad de legislar en materia de reconstrucción y cierre de brechas en infraestructura y servicios;

Que, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 30776 y el artículo 104 de Constitución Política del Perú; Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y, Con cargo a dar cuenta al Congreso de la República;

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

**DECRETO LEGISLATIVO QUE AUTORIZA  
AL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD A  
UTILIZAR EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN  
SIMPLIFICADA ESTABLECIDO EN LA  
LEY N° 30225, SIN TOPE PRESUPUESTAL,  
PARA LA CONSULTORÍA Y EJECUCIÓN DE  
OBRAS DE INFRAESTRUCTURA CALIFICADA  
DE ALTO RIESGO HOSPITALARIO**

**Artículo 1.- Objeto**

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto autorizar al Seguro Social de Salud - ESSALUD a realizar las contrataciones de consultorías y ejecución de obras conforme al procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada, previsto en la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y su Reglamento, sin que resulte aplicable el límite fijado para dicha modalidad, para el cierre de brechas en infraestructura de los establecimientos de salud calificados de alto riesgo, señalados en el Anexo 1 que acompaña la presente norma.

**Artículo 2.- Recurso de Apelación**

2.1 Cuando el valor referencial no supere las cincuenta Unidades Impositivas Tributarias (50 UIT) corresponderá a la entidad resolver el recurso de apelación y notificará su decisión a través del SEACE, en un plazo máximo de ocho (8) días hábiles de admitido el recurso.

2.2 En los demás casos, el Tribunal de Contrataciones del Estado del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE debe resolver y notificar su decisión en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles de recibida de la Entidad la documentación exigida en el Texto Único de Procedimientos Administrativo - TUPA del OSCE, salvo que hubiese requerido información adicional, en cuyo caso debe pronunciarse dentro de quince (15) días hábiles, sin que, para emitir su decisión, se requiera la declaración de listo para resolver.

2.3 A través del toma razón electrónico de la ficha del SEACE, el Tribunal notifica, con el recurso de apelación y sus anexos, el decreto de admisión del recurso a la Entidad y postor o postores que pudieran verse afectados con la resolución del Tribunal, los que se tendrán por notificados el mismo día de su publicación, otorgándoles un plazo máximo de tres (3) días hábiles para que la Entidad remita la documentación exigida en el TUPA del OSCE y el postor o postores absuelvan el traslado del recurso.

2.4 Con o sin el envío de los antecedentes administrativos de la Entidad, debe expedirse el decreto de remisión del expediente a Sala, fijándose en dicho acto audiencia pública, en caso haya sido solicitada por el Impugnante en su recurso de apelación o cuando el Tribunal lo considere conveniente.

2.5 El incumplimiento de la Entidad de remitir la información a su cargo debe ser puesto en conocimiento de su Órgano de Control Institucional. En caso que la omisión de la Entidad comprometa la función resolutoria del Tribunal, los funcionarios y/o servidores de la Entidad que omitieron remitir la información asumen exclusiva responsabilidad por el sentido de la decisión adoptada, debiendo hacerse de conocimiento los hechos a la Contraloría General de la República.

**Artículo 3.- Mecanismos de Control**

Las acciones que se deriven del presente Decreto Legislativo están sujetas a los mecanismos de control y participación de los organismos del Sistema Nacional de Control, conforme a lo previsto en el literal g) del numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley N° 30776.

**Artículo 4.- Plazo de vigencia de la norma**

El plazo de la vigencia de la presente norma es de tres (3) años, contado desde el día siguiente de su publicación en el diario oficial "El Peruano".

**POR TANTO:**

Mando se publique y cumpla, dado cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los diecinueve días del mes de julio del año dos mil dieciocho.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO  
Presidente de la República

CÉSAR VILLANUEVA ARÉVALO  
Presidente del Consejo de Ministros

CARLOS OLIVA NEYRA  
Ministro de Economía y Finanzas

CHRISTIAN SÁNCHEZ REYES  
Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

**ANEXO 1**

**“DECRETO LEGISLATIVO QUE AUTORIZA AL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD A UTILIZAR EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA ESTABLECIDO EN LA LEY N° 30225, SIN TOPE PRESUPUESTAL, PARA LA CONSULTORÍA Y EJECUCIÓN DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA CALIFICADA DE ALTO RIESGO HOSPITALARIO”**

Lista de hospitales priorizados según el nivel de atención

N°	Hospitales	Estado de Propiedad	Antigüedad (años)	Estado de la Infraestructura				
				ARQ	ESTR	ILSS	II.EE.	E.G.
1	Hospital Grau	Essalud	51	M	M	M	M	M
2	Hospital Pasco	Essalud	55	B	B	M	M	R
3	Hospital Chochope	Essalud	64	M	M	M	M	M
4	Hospital Chimbote	Essalud	48	M	M	M	M	M
5	Hospital Cañete	Essalud	63	R	M	R	R	M
6	Hospital Vilarte	Essalud	48	R	R	M	R	R
7	Hospital Amanzor Aguinaga	Essalud	61	R	M	M	R	M
8	Hospital Gustavo Lanatta Luján	Essalud	71	M	M	R	R	M
9	Hospital Huánuco	Essalud	36	B	R	B	B	B
10	Hospital Iquitos	Essalud	42	B	B	R	R	R
11	Hospital Yurimaguas	Essalud	22	B	B	R	R	R
12	Hospital Rioja	Essalud	30	B	B	B	R	B
13	Hospital Nayamp	Essalud	40	R	R	M	R	R
14	Hospital Lampa	EsSalud	28	B	R	B	B	B

Legenda: M: Malo; R: Regular; B: Bueno  
Fuente: Gerencia Central de Proyectos de Inversión

1672136-3

**PRESIDENCIA DEL CONSEJO  
DE MINISTROS**

**Autorizan viaje del Ministro de Comercio Exterior y Turismo a México, y encargan su Despacho al Ministro de la Producción**

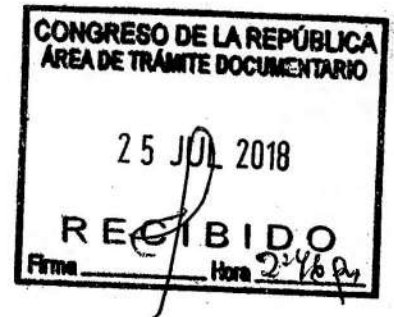
**RESOLUCIÓN SUPREMA  
N° 143-2018-PCM**

Lima, 19 de julio de 2018

**CONSIDERANDO:**

Que, el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo - MINCETUR es el órgano competente para definir, dirigir, ejecutar, coordinar y supervisar la política de comercio exterior y de turismo, y tiene la responsabilidad de elaborar y ejecutar los planes y programas nacionales sectoriales de desarrollo en materia de integración; representa al Perú en los foros y organismos internacionales de comercio y esquemas de integración y actúa como órgano de enlace entre el Gobierno Peruano y los organismos internacionales de integración y de comercio internacional, en el ámbito





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Lima, 22 de julio de 2018

OFICIO N° 139 -2018 -PR

Señor  
**LUIS GALARRETA VELARDE**  
Presidente del Congreso de la República  
Presente. -

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted señor Presidente del Congreso de la República, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 104° de la Constitución Política, con la finalidad de comunicarle que, al amparo de las facultades legislativas delegadas al Poder Ejecutivo mediante Ley N° 30776, y con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, se ha promulgado el Decreto Legislativo N° 1355 , Decreto Legislativo que autoriza al Seguro Social de Salud - ESSALUD a utilizar el procedimiento de Adjudicación Simplificada establecido en la Ley N° 30225, sin tope presupuestal, para la consultoría y ejecución de obras de infraestructura calificada de alto riesgo hospitalario.

Sin otro particular, hacemos propicia la oportunidad para renovarles los sentimientos de nuestra consideración.

Atentamente,

MARTIN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO  
Presidente de la República

CÉSAR VILLANUEVA ARÉVALO  
Presidente del Consejo de Ministros