



**ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
CUARTA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 26 de febrero de 2013**

En la ciudad de Lima, siendo las ocho horas con treinta minutos del día veintiséis de febrero del año 2013, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, en la sede central, sito en Jr. Domingo Cueto N° 120, 3er piso, distrito de Jesús María, bajo la Presidencia de la doctora Virginia Baffigo de Pinillos, con la asistencia de los señores Consejeros: Paulina Giusti Hundskopf, Harry Hawkins Mederos, Gonzalo Garland Iturralde, Federico Prieto Celi, Eduardo Iriarte Jiménez, Oscar Alarcón Delgado, Jorge Cristóbal Párraga y Guillermo Onofre Flores.

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

I. APROBACIÓN DE ACTA DEL CONSEJO DIRECTIVO

Se sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo el Acta correspondiente a la Tercera Sesión Ordinaria realizada el día 19 de febrero del año 2013; la cual fue aprobada, con las precisiones efectuadas por los señores Consejeros Eduardo Iriarte, Gonzalo Garland, Oscar Alarcón y Jorge Cristóbal.

II. INFORMES

1. PRESENTACIÓN DEL PLAN DE COMUNICACIONES 2013

Antes de dar inicio a la presente exposición, la Presidenta Ejecutiva efectuó la presentación de la Lic. Raquel Palomino Zárate, refiriendo que es una profesional especialista en Comunicaciones y Periodismo, con una carrera profesional ascendente, desde sus inicios como Periodista hoy que se dedica a la Comunicación Estratégica; destacando su trabajo realizado en la Defensoría del Pueblo, al lado de la Dra. Beatriz Merino Lucero, Defensora del Pueblo durante el periodo 2005-2011, de tal forma que conoce la labor de defensa de los derechos ciudadanos, habiendo laborado además, en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Iniciando su exposición, la Lic. Raquel Palomino agradeció las palabras de la Presidenta Ejecutiva, procediendo a presentar a las integrantes de su equipo de gestión: Dra. Jessica Bautista Tinco, Jefa de la Oficina de Apoyo y Control, Lic. Gaby Bustamante Guarniz, Sub Gerente de Marketing e Imagen y la Lic. Maritza Colmenares Tamayo, Asesora.

Acto seguido, señaló que de acuerdo a lo establecido en la Ley que regula la Publicidad Estatal, Ley N° 28874, se considera publicidad estatal a aquella que tiene por finalidad promover conductas de relevancia social, tales como el ahorro de energía eléctrica, la preservación del medio ambiente, el pago de impuestos, entre otras, así como la difusión de la ejecución de los planes y programas a cargo de las entidades y dependencias de la Administración Pública.

Precisó que, en ese contexto, la publicidad institucional de EsSalud es considerada de relevancia social, al estar referida al acceso de la población a la seguridad social en salud.

En ese sentido, procedió a referirse a los objetivos institucionales y su incidencia en los objetivos de comunicación institucional:

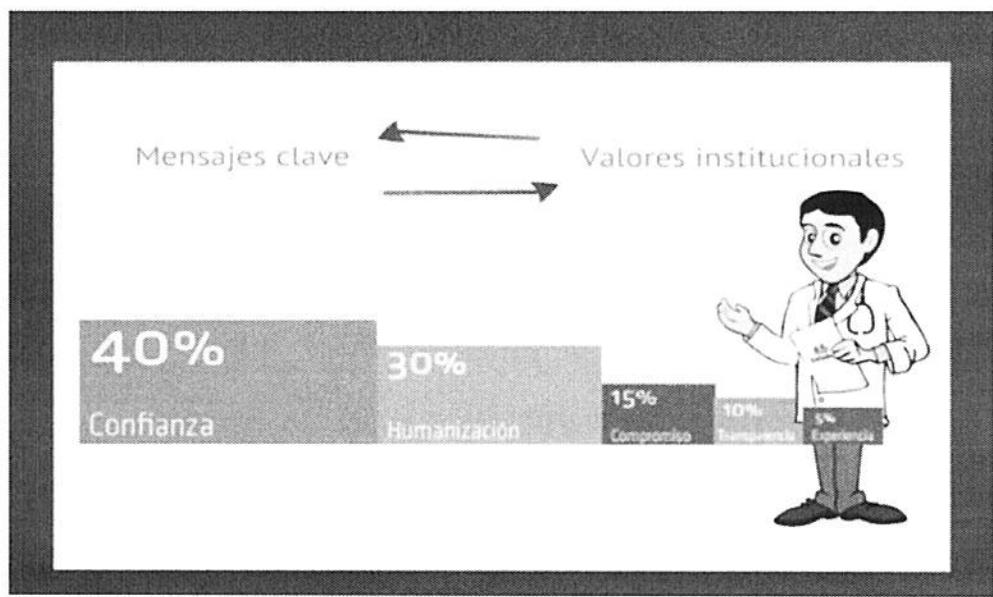
Objetivos Institucionales:

- a) Brindar servicios integrales con altos estándares de calidad a los asegurados.
- b) Fortalecer nuestros servicios orientados a la población asegurada en situación de mayor vulnerabilidad, en el marco de la política institucional e inclusión social.
- c) Humanizar la atención directa al asegurado, a efectos de brindar un servicio con calidad y calidez.

- d) Desarrollar una gestión transparente, basada en el mérito, la capacidad y el compromiso.
- e) Recuperar la confianza en la Institución.

Objetivos de Comunicación:

- a) Contribuir a través de estrategias de comunicación para que los asegurados perciban que están recibiendo servicios con altos estándares de calidad.
- b) Privilegiar los esfuerzos de comunicación de EsSalud hacia la población asegurada de mayor vulnerabilidad.
- c) Sensibilizar al personal de EsSalud sobre la importancia de brindar un servicio humano a los asegurados.
- d) Generar espacios de intercambio de comunicación entre los altos funcionarios, los asegurados y el personal.
- e) Reposicionar una imagen favorable de EsSalud como Institución líder en temas de salud a nivel nacional.



Sobre el particular, la Lic. Gaby Bustamante precisó que a través de la comunicación institucional se persigue transmitir un mensaje positivo, de "buena onda", generando a través de la atención de salud, un antecedente favorable, que permita conseguir un buen resultado.

Refirió además, que del análisis comparativo de la estrategia de medios publicitarios de EsSalud y su competencia en el año 2012, se evidenció que la Institución tuvo una inversión ascendente a \$ 882,036.00, lo cual en comparación a la inversión que registraron otros sectores de salud en medios publicitarios, es significativamente menor.

Inversión en Medios Publicitarios 2012 - sector SALUD

Essalud	Minsa/Ds/Sis	Rimac	Pacifico
US 882,036.00	US 4,899,875.20 DS 21,157.30*	US 16,478,066.50	US 17,761,615.50 Vida 267,093.80

La información disponible al cierre del documento indica que la compañía de seguros Pacifico lidera la inversión publicitaria seguida de Seguros Rimac, Ministerio de Salud y Essalud.

(*) Dirección de Salud Lima Centro

En atención a lo señalado, la Consejera Paulina Giusti solicitó que se precise si la inversión indicada estaba referida a los mismos rubros de publicidad, debido a que EsSalud publicitó sus logros institucionales y el Ministerio de Salud, campañas de salud pública.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Asimismo, el Consejero Harry Hawkins opinó que, al efectuarse una comparación en materia de publicidad se debe ser muy preciso, a efectos de establecer si la totalidad de la inversión efectuada está relacionada a la salud, toda vez que las empresas Rímac Seguros y Pacífico Seguros no precisan los tipos de campañas que realizan.

Al respecto, el Consejero Federico Prieto manifestó que a nivel de opinión pública se generan distintas percepciones sobre las campañas publicitarias, no obstante que los anunciantes tengan objetivos, finalidades y servicios distintos; por lo que resaltó la necesidad de que EsSalud se preocupe por tener un espacio que permita la difusión de lo que viene realizando.

En ese contexto, el Consejero Gonzalo Garland destacó la importancia de difundir las bondades de nuestros servicios y los grandes logros que se consiguen, como por ejemplo, las operaciones de alta complejidad.

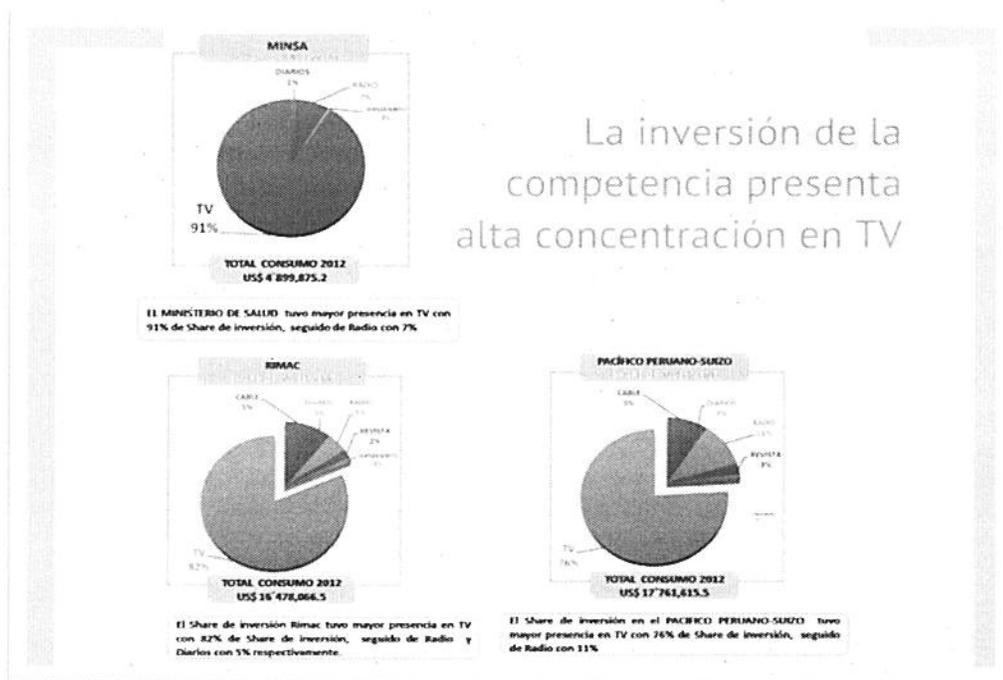
A su turno, el Consejero Jorge Cristobal señaló que la comunicación institucional ha sido deficiente, siendo prueba de ello la huelga médica del año pasado, que evidenció que el sistema de comunicación no funcionó, toda vez que los huelguistas eran quienes acaparaban las comunicaciones, transmitiendo comunicación negativa; por lo que manifestó su conformidad con el desarrollo de un Sistema de Comunicación institucional, que a su criterio requiere de una reorganización de la Oficina de Relaciones Institucionales.

Asimismo, con relación al presupuesto asignado coincidió con los demás Consejeros, en el hecho que para cumplir con nuestras metas y objetivos institucionales se debe incrementar el presupuesto asignado para publicidad, el cual es reducido en comparación con otras entidades.

Por otra parte, el Consejero Eduardo Iriarte indicó que, en su opinión, un buen sistema publicitario debe partir de la confianza, y que en tal sentido, a fin de realizar una campaña publicitaria, previamente debe conocerse la realidad institucional, sugiriendo que la Oficina de Relaciones Instituciones efectúe visitas a los distintos centros asistenciales, y recoja las impresiones de los asegurados.

Sobre el particular, la Lic. Raquel Palomino agradeció los comentarios de los Consejeros, precisando que la Oficina a su cargo, viene realizando las coordinaciones correspondientes, a efectos de incrementar el presupuesto en publicidad.

Continuando con la presentación, la Lic. Gaby Bustamante se refirió a la inversión publicitaria del Ministerio de Salud, Rímac Seguros y Pacíficos Seguros a nivel de Televisión:



[Handwritten signature]

Seguidamente se refirió a la temática actual de Salud en los medios publicitarios, precisando que, en el caso del Ministerio de Salud se han priorizado los temas referidos al Denge, Neumonía, Automedicación, Cáncer y Maternidad.

Temática actual de SALUD en medios publicitarios

ANUNCIANTE - MEDIO - VERSION	MES												TOTAL AVISOS
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
MINISTERIO DE SALUD													
RADIO				32	350			83			600	600	1673
DENGUE				29	125						475	556	1185
TALLER DENGUE Y SALUD & DIC												4	4
COMUNICADO								4					4
DINA PALICAR CAMPAÑA NEUMONIA					154								154
MV REPORTE DEL TRAFICO				3	79						125	40	247
PLAN NAC DE CANCER ESPERANZA								79					79

ANUNCIANTE - MEDIO - VERSION	MES												TOTAL AVISOS
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
MINISTERIO DE SALUD													
DIARIOS	13	10	10	14	13	22	7	10	15	10	15	29	184
COMUNICADO	13	10	16	9	5	12	7	9	3	14	12	15	130
DONA ORGANOS DONAVIDA									3				3
DONEMOS SANGRE						3							3
EMPLEOS			2	2	1	2		1	1	3	3	3	18
GANA LA NEUMONIA					1	2							3
JUNTOS VENCEREMOS AL DENGUE					3								3
PREVENCIÓN Y CONTROL DENGUE												2	2
SIN ZANCUDD NO HAY DENGUE												3	3
LA RABIA SE PUEDE EVITAR									2				2
LIBRES DE TABACO					2								2
LIOTACION									1			1	2
MUJEVE PERU										1			1
NUTRICIÓN Y OBESIDAD					1								1
TUBERCULOSIS SE CURA						3							3
VACUNACION LAS AMERICAS 2012				3									3

PREZI

Del mismo modo, señaló que en el Plan de Comunicación Estratégica del presente año se han previsto las siguientes campañas: (i) Plan Confianza, (ii) Verano Seguro y Saludable, (iii) TB, (iv) Cáncer Ginecológico y de pulmón, (v) Caminatas, (vii) Emergencias/Urgencias, (viii) Rompe tu burbuja (VIH).

Asimismo, la Lic. Gaby Bustamante manifestó que para la realización de dichas campañas, se tiene previsto utilizar la radio, la televisión y los diarios; además de, folletería, juegos itinerantes, comparsas, redes sociales y prensa, entre otros, buscando fomentar campañas saludables y dando a conocer los deberes y derechos de los ciudadanos asegurados, para lograr reposicionar a EsSalud.

Seguidamente se refirió a las otras actividades y campañas (sin inversión de publicidad estatal):

- Rediseño del portal web
- Campaña de salud ocupacional
- Semana de la lactancia materna
- Mes de las personas adultas mayores
- Campaña de salud mental
- Estilos de vida saludables: salud bucal, alimentación saludable, lavado de manos
- Deberes y derechos del asegurado
- Reposicionamiento de EsSalud
- Donación de órganos
- Ferias Escolares
- Feria de salud para mujeres cabeza de familia

De otro lado, la Lic. Raquel Palomino informó que en el mes de enero del presente año se realizó un análisis de los temas negativos que se difundían en los medios de

comunicación, y que con el fin de contrarrestar ello, durante el mes de enero, se invirtió en publicidad en prensa y radio, logrando un impacto positivo para la Institución.

Asimismo, refirió que el tono de las notas periodísticas con menciones a EsSalud en dicho periodo fue óptimo, lográndose un 83% de notas positivas en:

Diarios: Diario Gestión, 33 notas; Diario El Comercio, 25 notas; y, Diario La República, 23 notas.

Televisión: Radio programas, 43 notas; Canal N, 41 notas; Televisión Nacional, 23 notas; y, América TV, 12 notas.

Radio: Radio programas, 68 notas; Exitosa, 24 notas; y, Radio Capital, 18 notas.

Al respecto, el Consejero Federico Prieto resaltó el número de notas positivas, sin embargo, indicó que resultaba necesario contar igualmente con las notas negativas, a fin de realizar la comparación del efecto de las mismas en el público.

Absolviendo la inquietud del citado Consejero, la Lic. Raquel Palomino indicó que ello había sido tomado en cuenta, y que las notas negativas sólo reflejaban el 8% del total de menciones a EsSalud.

Asimismo, el Consejero Federico Prieto consultó a la Jefa de la Oficina de Relaciones Institucionales si se había previsto implementar algún mecanismo de medición de la opinión del público.

Sobre el particular, la Lic. Raquel Palomino manifestó que no se había considerado ello, pero que podía ponerse en marcha.

Seguidamente, el Consejero Oscar Alarcón comentó que, considerando la magnitud de nuestra Institución, la Oficina de Relaciones Institucionales debía evaluar contar con un medio de comunicación propio, además de la web, o un boletín electrónico que llegue a todos los trabajadores (público interno), y por extensión a los asegurados y a la sociedad (público externo). Consideró en tal sentido, que debería realizarse un programa similar al Doctor TV.

Del mismo modo, hizo mención a una noticia periodística publicada en un diario de Arequipa, con relación a la falta de atención a una paciente con cáncer, manifestando que en casos como éste debían buscarse las estrategias comunicacionales pertinentes, a fin de revertir la imagen negativa de la Institución.

A su turno, el Consejero Guillermo Onofre señaló que el Plan presentado debía contar con indicadores de impacto, los que a su vez, deberían evidenciar la mejora de la calidad de la atención; ello como refuerzo del "Plan Confianza".

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva destacó la recomendación del Consejero Guillermo Onofre, en el sentido que todo plan debería tener sus metas precisas y evaluables, puesto que si se va a invertir una fuerte suma de dinero, es necesario conocer qué vamos a obtener de retorno; por lo tanto resulta imperativo que el plan comunicacional cuente con un sistema de monitoreo.

De otro lado, el Consejero Gonzalo Garland refirió que EsSalud está dando una pésima imagen, como resultado de la administración anterior, lo cual debe ser corregido mediante campañas dirigidas a determinado propósito, y luego evaluar los resultados obtenidos de forma periódica.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva indicó que la Oficina de Relaciones Institucionales recoge los lineamientos Institucionales, habiendo priorizado en este momento la cultura de prevención de la salud.

De otro lado, el Consejero Harry Hawkins refiriéndose a los objetivos de comunicación mencionados en la presentación, señaló que no se había explicado la forma cómo se lograrían dichos objetivos.

Con relación a lo expresado, la Consejera Paulina Giusti indicó que en la sesión anterior se presentó un informe de la empresa Arellano Consultores, realizado hace dos años, en el que se identificaron una serie de dificultades que tenía EsSalud, no obstante lo cual, las recomendaciones efectuadas por dicha empresa no se encuentran reflejadas en el Plan de Comunicación Estratégica. Del mismo modo, coincidió con los Consejeros, en el sentido que el Plan carece de estrategias, indicadores y monto del presupuesto asignado a cada actividad.

En atención a lo señalado, el Consejero Jorge Cristóbal indicó que las estrategias de comunicación deben ser oportunas, citando como ejemplo, el "*I Seminario Nacional e Internacional de Humanización de la Salud*", el cual debe ser difundido por todos los medios de comunicación, incluso después de la clausura, por tratarse de un tema importantísimo de relaciones humanas, que además ha sido abordado por expositores internacionales; solicitando que se alcance a los señores Consejeros las exposiciones realizadas por dichos ponentes.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva solicitó a la Lic. Raquel Palomino que amplíe su exposición con relación a los medios de comunicación que EsSalud viene utilizando, así como lo referido al periódico insitucional.

Sobre el particular, la Lic. Raquel Palomino manifestó en la presentación efectuada se ha brindado toda la información relacionada con las estrategias que se están desarrollando, así como el esfuerzo y logros en materia de comunicación vía internet y página web; acotando que próximamente se contarán con dos productos de comunicación interna y externa: periódico "*En confianza*", que recoge todos los avances, acuerdos, compromisos y logros de EsSalud, habiéndose considerando distribuir 200 mil ejemplares conjuntamente con el Diario "El Trome"; así como un "*Boletín de la Oficina de Relaciones Institucionales*", que recoge experiencias, logros y estrategias de las redes, hospitales y oficinas a nivel nacional.

Del mismo modo, con relación al tema presupuestal precisó que en publicidad sólo se cuenta con S/. 3'500,000.00 Nuevos Soles, con lo que se ha priorizado la realización de campañas preventivas, no contándose con los recursos necesarios para lograr reposicionar a la Institución en temas de salud.

Al respecto, la Dra. Jessica Bautista señaló que se presupuestó para el presente año, un total de S/. 3'500,000.00 Nuevos Soles, por concepto de gastos de publicidad y publicaciones, y que las campañas que se encuentran en marcha han significado un gasto de S/. 1,500.000.00 Nuevos Soles, quedando un saldo de S/. 2'000,000.00 Nuevos Soles aproximadamente, lo que resulta insuficiente para desarrollar las campañas de reposicionamiento institucional; motivo por el cual se ha solicitado una ampliación presupuestal.

Con relación a la exposición realizada, el Consejero Gonzalo Garland indicó que en su opinión, no se ha planteado nada nuevo en cuanto a la transmisión de campañas masivas, ni sobre la comunicación con los asegurados, sugiriendo que se utilicen medios de comunicación modernos, como internet, redes sociales, entre otros.

Sobre el particular, el señor Manuel Sunico, Sub Gerente de Prensa y Comunicación, señaló que se estaban captando las necesidades de los asegurados a través de las redes sociales, de la mano con la modernidad, esto es, a través del Twiter, Facebook, You Tube; intentándose igualmente efectuar dicha comunicación mediante periódicos.

Con relación a lo señalado, la Presidenta Ejecutiva manifestó que además debería pensarse en la comunicación vía mensajes de texto, refiriendo en tal sentido, que concordaba con lo manifestado por el Consejero Gonzalo Garland.

Del mismo modo, precisó que se había logrado contar con un espacio de 30 minutos gratuitos en "*Radio Capital*", en el programa conducido por el periodista Augusto Álvarez Rodrich, a fin de comunicarnos con nuestros asegurados.

Asimismo, la Lic. Raquel Palomino añadió que en el "*Canal 7*" se logró contar con un espacio para que los médicos de EsSalud compartan sus logros y avances en

medicina, y que "Radio Exitosa" había ofrecido a EsSalud un espacio para atender consultas de nuestros asegurados.

Sobre lo indicado, el Consejero Harry Hawkins expresó que resultaba necesario contrarrestar las noticias negativas, difundiendo noticias positivas; citando el caso de los informes de control emitidos por el Órgano de Control Institucional sobre equipos sin uso, y que fueron derivados a ESSALUD por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para la implementación de las recomendaciones correspondientes, respecto a lo cual debería informarse a la opinión pública las acciones realizadas.

Con relación a lo señalado por el Consejero Harry Hawkins, el Gerente General señaló que existía mucha preocupación por contrarrestar las noticias negativas de manera inmediata; precisando que de los trece (13) equipos sin uso a que hace referencia el informe de control, diez (10) se encuentran siendo usados y que próximamente entraría en uso el equipo N° 11, y respecto a los equipos restantes (02) se requiere la construcción de un cuarto caliente, para proteger de las radiaciones que emanan, tanto al personal asistencial como a los asegurados.

Asimismo, el Gerente General precisó que en una próxima sesión se informará al Consejo Directivo sobre los avances para implementar las recomendaciones formuladas por el Órgano de Control Institucional.

Refiriéndose a lo informado por la Lic. Raquel Palomino, la Presidenta Ejecutiva señaló que el equipo actual de Oficina de Relaciones Institucionales viene realizando un esfuerzo muy grande para poder comunicar todo aquello que la Institución realiza en el ámbito nacional; resaltando que las opiniones de los señores Consejeros, fortalecerá su accionar.

Del mismo modo, con relación al Programa "Día D", transmitido el domingo antepasado, en el que se hizo público el caso de un trabajador de la Red Asistencial Huánuco que agredió a su esposa, y que para evadir la justicia obtuvo una licencia, coludido con funcionarios de dicha Red, la Presidenta Ejecutiva manifestó que esta gestión no admitía el abuso a los derechos de las personas, razón por la cual se tomaron las medidas del caso, a fin de revertir dicha situación; lo cual sin embargo, no pudo ser informado en vivo en dicho Programa, debido al formato del mismo, siendo sólo posible enviar un correo electrónico, del cual se dio lectura.

De otro lado, con relación a lo expresado por la Consejera Paulina Giusti sobre el Plan de Comunicación presentado por la Oficina de Relaciones Institucionales, la Presidenta Ejecutiva señaló que dicho Plan no recoge algunas recomendaciones formuladas por la empresa Arellano Consultores, toda vez que el propósito del estudio efectuado fue investigar cuáles eran las necesidades de la población asegurada y cómo hacer frente a éstas, y luego comunicar las acciones adoptadas sobre el particular.

Al respecto, el Consejero Oscar Alarcón manifestó que en la página web institucional no se aprecia información referida a la Reorganización de EsSalud; precisando en cuanto a la distribución del periódico "En Confianza", a través del Diario el Trome, que además de este canal debía preverse su reparto en forma directa, a través de los gremios de trabajadores y de empleadores, sugiriendo igualmente, que en dichas publicaciones se consigne quienes conforman el Consejo Directivo de EsSalud.

Sobre lo señalado, la Presidenta Ejecutiva indicó que no se había publicado información en la web institucional sobre la Reorganización de EsSalud, en razón a que el Informe Final de la Comisión Reorganizadora aún no ha sido expuesto ante el Consejo Directivo. Opinión compartida por el Consejero Eduardo Iriarte.

Del mismo modo, la Presidenta Ejecutiva indicó haber solicitado a la Oficina de Relaciones Institucionales que una vez al mes se realicen Audiencias Públicas, en las que nuestro equipo de gestión tenga presencia en lugares de gran capacidad para recibir a personas que quieran venir a escucharnos y plantear sus sugerencias, lo cual seguramente tendrá repercusión en los medios. Agregó que el hecho que las personas expresen sus observaciones e inquietudes tiene un gran valor comunicacional y terapéutico, y además de ello se puede responder favorablemente a los problemas que presentan.

Al respecto, hizo referencia a su visita efectuada al Hospital de Emergencias Grau, en la cual pudo tomar conocimiento del desabastecimiento de reactivos para dosajes hormonales, ante lo cual solicitó al Gerente General que convoque los servicios de un laboratorio privado para poder revertir dicha carencia, en tanto se encuentre otra alternativa de solución. En tal sentido, solicitó al Secretario General efectuar las coordinaciones respectivas, a fin que se presente al Consejo Directivo un informe sobre lo que viene ocurriendo en dicho Hospital en lo referido a infraestructura y TB.

En relación a lo señalado por la Presidenta Ejecutiva, el Gerente General precisó que existían dos alternativas para superar el problema de desabastecimiento: la primera, es que el laboratorio se traslade al CAP "Alfredo Piazza Roberts", y la segunda es contratar los servicios de un laboratorio privado.

Sobre el particular, el Consejero Guillermo Onofre manifestó estar de acuerdo con la propuesta de la Presidenta Ejecutiva, porque deben agotarse todos los medios para mejorar la imagen de la Institución; acotando que el Plan presentado no aborda el trabajo de las Redes Asistenciales de provincia, donde se realizan acciones positivas en beneficio de la población asegurada.

Con relación a lo señalado, la Lic. Raquel Palomino indicó que de los 200,000 ejemplares del periódico "En confianza", sólo 100,000 ejemplares serían distribuidos a través de diarios, y los otros 100,000 a través de las Redes Asistenciales. Y, que el Boletín interno se distribuiría conjuntamente con las boletas de pago.

Del mismo modo, la citada funcionaria se refirió al impacto generado por los siguientes planes: "Plan Confianza", 12 millones de impacto; y, "Plan Verano", 15 millones de impacto.

Al respecto, la Consejera Paulina Giusti preguntó si el impacto mencionado estaba relacionado con las personas que leyeron el mensaje, las personas que cambiaron de actitud o las personas que fueron atendidas.

Absolviendo la inquietud formulada, la Lic. Raquel Palomino indicó que el impacto está referido a las personas a las que ha llegado el mensaje.

A su turno, el Consejero Federico Prieto indicó que en una anterior oportunidad se había solicitado la presentación de un informe sobre los avances de la actual gestión en los últimos cinco meses, lo cual no sólo resulta de interés al Consejo Directivo sino que sería de gran impacto en la opinión pública.

Del mismo modo, el Consejero Eduardo Iriarte con relación al Plan de Comunicaciones indicó que sería recomendable contar con información sobre el número de asegurados que se inscribieron en el "Plan Confianza" y cuántos fueron atendidos, y así dar un mensaje claro al público.

Finalmente, la Lic. Raquel Palomino refirió que el fin de semana pasado, se llevó a cabo un "Primer Taller Técnico" en Chaclacayo, en el que participaron los Gerentes Centrales y Gerentes de Redes Asistenciales, con la finalidad de estrechar lazos de comunicación y posibilitar una mejor coordinación; ello en razón a que los Gerentes de Red sentían una desvinculación con el nivel central.

Por su parte, la Presidenta Ejecutiva señaló que en una próxima sesión se presentaría al Consejo Directivo una síntesis del mencionado taller de gestión, contándose con un registro audio visual, así como un video sintético de todo lo acontecido en el taller; acotando que el día anterior al evento la Lic. Raquel Palomino se reunió con los Gerentes de las Redes Asistenciales, a fin de darles a conocer las políticas institucionales en comunicación, manifestando que próximamente sería invitado a exponer el señor Antonio Salerno, Asesor en Comunicaciones, sobre "Lineamiento Estratégico Comunicacional".

Finalizada la exposición de la Lic. Raquel Palomino y de su equipo, la Presidenta Ejecutiva agradeció su participación en la presente sesión, exhortándolos a incorporar en el "Plan de Comunicación Estratégica" las recomendaciones efectuadas por los señores Consejeros.



2. INFORME SOBRE EL PLAN CONFIANZA

Previamente al inicio de la presente exposición, la Presidenta Ejecutiva efectuó la presentación de la Dra. Ada Pastor Goyzueta, médico internista designada en el cargo de Gerente Central de Prestaciones de Salud; destacando su experiencia en gestión de servicios de salud y en salud pública, con una larga trayectoria como servidora en el Instituto Peruano de Seguridad Social - IPSS, el Seguro Social de Salud (EsSalud), Ministerio de Salud, entre otras instituciones.

Kdt

Del mismo modo, la Presidenta Ejecutiva señaló que la actual gestión ha tomado la decisión de no referirnos a los desembalses quirúrgicos, sino al cumplimiento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344, en lo referido a la introducción de garantías explícitas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud respecto de la oportunidad (tiempos de espera) y la calidad de la prestación de los servicios mediante estándares auditables.

g

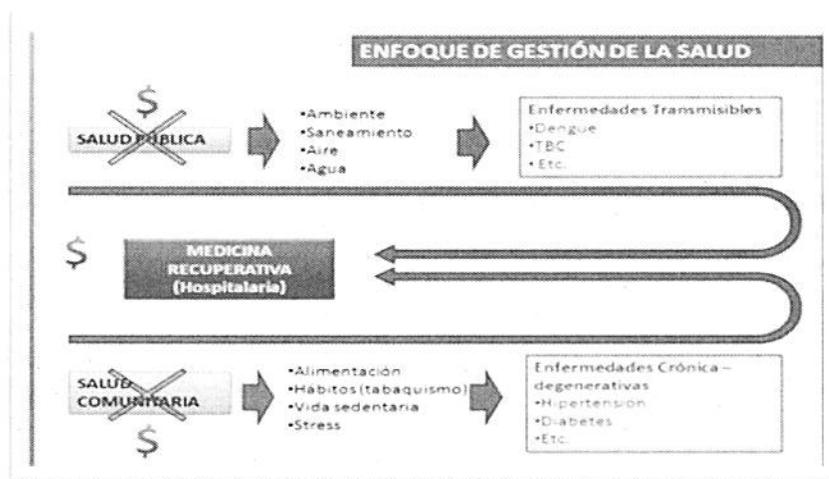
Iniciando su exposición, la Dra. Ada Pastor manifestó que el propósito del "Plan Confianza" es recuperar la confianza de los asegurados, empresarios y población en general; precisando que, quienes trabajan en EsSalud tienen claro conocimiento que nuestra principal preocupación es la salud pública, esto es, contar con un ambiente adecuado con saneamiento, donde haya calidad de aire, calidad de agua; así como la salud comunitaria, que conlleva tener una alimentación adecuada, comer alcalino y no ácido, no tener vida sedentaria y mantener un equilibrio psicológico, alejado del estrés.

[Handwritten signature]

Así, cuando falla la Salud Pública se desarrollan enfermedades transmisibles como: Dengue y Tuberculosis (TB), y cuando falla la Salud Comunitaria, aparecen enfermedades degenerativas como: hipertensión y diabetes. Lo cual trae como resultado que recibamos muchos pacientes en nuestros establecimientos de salud, actuando reactivamente, recuperando la salud que se tenía antes de descuidarnos y bajar la guardia.

M

Al respecto, la Dra. Ada Pastor señaló que nuestros establecimientos de salud presentan embalses en distintas áreas, por lo que resulta conveniente tomar en cuenta de manera conjunta la salud pública, la salud comunitaria y la oferta que ofrecemos en nuestros servicios.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Refirió que en ese contexto se han advertido tiempos de espera prolongados para intervenciones quirúrgicas, consultas, para acceder a una cama hospitalaria, y también espera en Emergencia.



[Handwritten signature]

HNH

Seguidamente, la Dra. Ada Pastor indicó que el objetivo principal del "Plan Confianza" es la satisfacción del asegurado, a través de la eliminación del control técnico de la lista de espera estructural para intervenciones quirúrgicas programadas, de forma tal que al 31 de diciembre del año en curso, la demora máxima no exceda de 45 días.

Mencionó sobre el particular, que hace más o menos 15 años atrás se contrataron Clínicas Privadas, a fin de derivar cirugías de baja complejidad y así solucionar el problema de las listas de esperas prolongadas; y que actualmente, se viene construyendo una lista de espera de inscripción de pacientes que van a ser operados, a fin que estas intervenciones puedan ser asignadas a nuestros establecimientos, controlando ello por un sistema de información, que permita la medición de la tendencia del embalse.



Del mismo modo, se refirió a las exclusiones previstas en el "Plan Confianza": (i) Trasplante de órganos y tejidos, (ii) Técnicas de reproducción humana asistida, (iii) Intervenciones quirúrgicas de emergencia, y (iv) Técnicas o procedimientos específicos que no forman parte de la práctica habitual de los nuestros establecimientos.

Con relación a los objetivos específicos del "Plan Confianza", precisó que además de la intervención quirúrgica del paciente, se aspira lograr lo siguiente:

- Reducir el tiempo medio de espera para las intervenciones quirúrgicas.
- Reducir el número de pacientes que componen la lista de espera quirúrgica.
- Incrementar el número de intervenciones quirúrgicas, optimizando la utilización de los quirófanos de los CAS de las Redes Asistenciales de EsSalud.
- Mejorar la atención sanitaria en el ámbito de la Atención Primaria y Especializada.
- Optimizar el número de intervenciones quirúrgicas en temporadas de verano, Semana Santa, Navidad con programas especiales.

Precisó que, en suma el "Plan Confianza" significa más operaciones y menos esperas, constituyendo un plan integral de reducción de la espera quirúrgica que contiene un conjunto de medidas concretas:

Incremento de la oferta propia

Incremento de la Oferta Propia	
Plan Confianza	Aplicación de mecanismos de pago para incentivar la producción quirúrgica en las Redes Asistenciales
Esquema a implementar	<ul style="list-style-type: none"> • Con Resolución de Gerencia General N°303-GG-ESSALUD-2013, se aprueba la Directiva N°002-GG-ESSALUD-2013 (25-02-2013) con los mecanismos de pago para el mejoramiento de la gestión (clínica y quirúrgica). • Se aplicará el pago por producción asistencial en la modalidad de RPCT (Régimen de Prestaciones Complementarias de Trabajo).
Registro de asegurados	Beneficios
¿Qué esperamos?	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora en la eficiencia del uso de recursos en horarios normales y extraordinarios. • Mejores incentivos para incrementar la oportunidad y efectividad en la atención. • Mejoras en los tiempos de estancia hospitalaria para disponibilidad de camas.

Seguro Social de Salud, EsSalud



Respecto al incremento de la oferta propia, la Dra. Ada Pastor señaló que ello implica la aplicación de mecanismos de pago para incentivar la producción quirúrgica en nuestras Redes Asistenciales, lo que significaría que los médicos ingresen a sala y realicen las cirugías, disponiendo de camas de hospitalización para el proceso post operatorio.

Sobre el particular, el Consejero Eduardo Iriarte indicó haber tomado conocimiento que en muchas oportunidades, la demora de una operación obedece a que los laboratorios tienen retraso en la emisión de resultados clínicos, no obstante existir tecnologías más rápidas con las que no cuenta EsSalud, lo cual debería evaluarse.

En atención a lo referido, la Dra. Ada Pastor mencionó que hubo momentos en los que los recursos e insumos tuvieron retraso para poder responder oportunamente a la demanda, sin embargo, la metodología de trabajo existente también incide en la demora del procedimiento.

A su turno, el Consejero Gonzalo Garland manifestó que actualmente en EsSalud los análisis clínicos se comunican a través de documentos, en lugar de hacerlo vía internet; refiriendo, asimismo, que el proceso de adquisición de insumos es lento.

Sobre el particular, la Dra. Ada Pastor mencionó que no sólo los resultados de los exámenes de laboratorio deberían ser comunicados vía internet, sino que también existe un firme propósito de contar con historias clínicas virtuales; pero, en esta etapa, lo que se está contemplando es como acelerar todos estos procesos y atender los puntos críticos.

Atendiendo a lo mencionado, la Consejera Paulina Giusti consultó la razón por la que el paciente no llega a la intervención con el Pre operatorio listo, considerando que así se ahorraría tiempo en algunas cirugías.

Absolviendo la inquietud de la citada Consejera, la Dra. Pastor señaló que a nivel institucional existe el Módulo Pre-operatorio (MOPRI), que es un módulo a cargo de la realización de todas las pruebas quirúrgicas previas del paciente.

De otro lado, el Consejero Gonzalo Garland expresó su preocupación en torno a los casos de suma gravedad, que no pueden esperar tanto tiempo para ser intervenidos quirúrgicamente; consultó en tal sentido, lo que sucedería en caso se presentara una plaga, un terremoto o una situación de emergencia extrema, sugiriendo que Emergencia cuente con un servicio de interención quirúrgica las 24 horas del día.

Seguido a ello, la Dra. Ada Pastor refirió que actualmente en picos altos, se utiliza aproximadamente el 70% de las salas quirúrgicas que se encuentran operativas, lo que muchas veces depende de la falta del anestesiólogo.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva refirió que en el diagnóstico situacional realizado sobre los Hospitales Nacionales, se concluyó que una de las razones por la cual la actividad quirúrgica se había reducido, tenía que ver con la capacidad operativa de los quirófanos, puesto que de los 28 quirófanos con los que cuenta el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, sólo 16 están funcionando, por falta de anestesiólogos y máquinas que se encuentran inoperativas.

Al respecto, la Consejera Paulina Giusti manifestó que atendiendo a lo informado, la situación expuesta conllevaría una declaratoria de emergencia.

Ante lo referido, la Presidenta Ejecutiva precisó que EsSalud en octubre del año pasado gestionó la aprobación de un Decreto Supremo para declarar en emergencia a la Institución por 90 días, sin embargo ello no fue aprobado, debido a que la Ley de Contrataciones del Estado, aprobada por Decreto Legislativo N° 1017, contempla la realización de adquisiciones por exoneración, por la causal de desabastecimiento inminente.

Con relación a lo señalado, la Consejera Paulina Giusti indicó que la dificultad existente con el mencionado tipo de proceso de adquisición, radica en el deslinde de responsabilidades de los funcionarios y servidores que permitieron que ocurra el desabastecimiento, considerando por ello que si se declara la situación de

emergencia, se puede comprar directamente y no pasar por el mencionado proceso burocrático.

A su turno, el Consejero Federico Prieto mencionó que atendiendo a lo expuesto, en su opinión deberían dictarse medidas extraordinarias para revertir la crítica situación señalada, toda vez que debido a la falta de autonomía de EsSalud no se cuenta con el presupuesto correspondiente para mejorar la atención que se brinda a los asegurados.

De otro lado, el Consejero Jorge Cristóbal con relación al tema de las intervenciones quirúrgicas, refirió que se evidenciaban demoras, por ello destacó el propósito del "Plan Confianza", de reducir la lista de espera existente.

Seguidamente, el Consejero Oscar Alarcón indicó que efectivamente deben considerarse más turnos en nuestros quirófanos, y evaluar la posibilidad de otorgar un incentivo para los médicos y personal que interviene en dicho Plan; resaltando la necesidad de recuperar la autonomía de la Institución.

De otro lado, el Consejero Harry Hawkins solicitó a la Dra. Ada Pastor que precisara las Clínicas que se han contratado, los precios de cirugías, entre otros aspectos operativos del "Plan Confianza".

Complementariedad con Proveedores Externos

Retomando su intervención, la Dra. Ada Pastor manifestó que de acuerdo al sistema MOPRI, a nivel de Lima y Callao existen más de 19,000 cirugías pendientes, sólo a nivel de Lima y Callao, cifra que es inexacta, debido a que el sistema no considera como alta al paciente que fue operado; razón por la cual, se decidió efectuar una medición mediante la inscripción de los asegurados en el "Plan Confianza".

Del mismo modo, la citada funcionaria mencionó que con dicho plan se busca dar un mejor uso de las salas quirúrgicas, para que puedan realizarse mayores intervenciones, optimizar el tiempo de los anestesiólogos y, reordenar las salas y reducir tiempos de espera; acotando que por Decreto Supremo N° 002-2013-SA, publicado el 05 de febrero del año en curso, se aprobó un procedimiento especial de contratación de servicios de salud de manera complementaria a la oferta pública, con las Instituciones Prestadoras de Salud – IPRESS, en virtud a lo cual se había solicitado al Ministerio de Salud que informe si cuenta con capacidad instalada para resolver las necesidades que demandan nuestros asegurados, y que del mismo modo se efectuó similar pedido a las Fuerzas Armadas y Policiales.

Complementariedad con Proveedores Externos

Plan Confianza	Líneas de ejecución <ul style="list-style-type: none">Incremento de la actividad asistencial de nuestras Redes Asistenciales.Complementariedad con proveedores públicos privados de servicios de salud a nivel nacional (IPRESS)
Esquema a implementar	
Registro de asegurados	Facultad para contratar de EsSalud <p>Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, autoriza excepcionalmente EsSalud para contratar servicios de salud de manera complementaria a la oferta pública* hasta el 31 de diciembre del 2013.</p> <p>(*Procedimiento especial establecido en DS 002-2013-SA, 05 febrero 2013)</p>
¿Qué esperamos?	

Seguro Social de Salud, EsSalud

De otro lado, en lo referido a la contratación de clínicas, la Dra. Ada Pastor indicó que aún no se había definido tal aspecto, y que una vez que se cuente con el listado de las clínicas interesadas en contratar con EsSalud, recién se podrá asignar de manera aleatoria las mismas, de acuerdo al tipo de intervención a realizarse; precisando que la complementariedad con proveedores externos sería un servicio prestado a todo



costo, incluyendo: infraestructura, medicamentos e insumos biomédicos, que constituirían prestaciones de salud organizadas en paquetes quirúrgicos, otorgados previa autorización de EsSalud, contando con un contrato por 6 meses que incluye auditoría por parte de la Institución, y en caso de controversia, ésta se sometería al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUNASA.

Seguidamente, la citada funcionaria se refirió a las principales características del modelo contractual para la asignación de pacientes a las IPRESS:

➤ Proceso de selección transparente y automatizado

- Pacientes enviados a las clínicas serán aquellos que no tengan comorbilidades asociadas al diagnóstico principal.
- Fórmula para asignar pacientes a clínicas en forma aleatoria.
- Información integrada al Sistema de Administración Documentaria de EsSalud (SIAD) y con acceso a las IPRESS.
- Incorpora como criterios de asignación de pacientes: (i) Capacidad de la clínica, (ii) Disponibilidad del paquete quirúrgico, (iii) Factor de asignación de pacientes a clínicas pequeñas y medianas, y (iv) Asignación por cita más antigua.
- Permite obtener el listado de pacientes por clínica, paquete quirúrgico y fecha de cirugía.

➤ Requisitos que debe cumplir la institución prestadora de servicios de salud

- Certificado de Registro (SUNASA)
- Resolución de categorización vigente emitida por la MINSA.
- Licencia Municipal de funcionamiento.
- Listado de personal profesional y técnico asistencial, con constancia de habilidad profesional vigente y el registro nacional de especialidades.
- Constancia de cobertura por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para la totalidad de los trabajadores.
- Declaración Jurada de mantenimiento de equipo biomédico.
- Experiencia: acreditar 05 años continuos de experiencia en la especialidad quirúrgica.

➤ Paquetes quirúrgicos a contratar

Con relación a este punto, la Dra. Ada Pastor precisó que EsSalud tiene tipificadas las cirugías en 4 categorías: A y B, que son las más complejas, y las C y D, que son las menos complejas, por ejemplo, una hernia inguinal; siendo éstas últimas las que serán realizadas por las clínicas contratadas:

1. Remoción de catarata por técnica extracapsular.
2. Remoción de catarata por técnica facoemulsificación.
3. Remoción de catarata por técnica facofragmentación.
4. Resección transuretral de adenoma prostático.
5. Adenomectomía prostática suprapúbica.
6. Cirugía correctiva de Incontinencia urinaria de esfuerzo no asociada a prolapso de órgano pélvico.
7. Histerectomía abdominal c/s ooforectomía.
8. Histerectomía vaginal c/s colpoplastia anterior y posterior.
9. Histerectomía laparoscopia c/s anexectomía.
10. Microdissectomía para Hernia del Núcleo Pulposo.
11. Colecistectomía convencional.
12. Colecistectomía laparoscópica.
13. Reparación de Hernia Inguinal convencional.
14. Reparación de Hernia Inguinal por laparoscopia.
15. Artroplastía, prótesis acetabular y femoral proximal (total), con o sin autoinjerto o aloinjerto óseo.
16. Artroplastia total de rodilla.
17. Artroscopia terapéutica de rodilla con menisectomía.
18. Septoplastía.

➤ Del pago de los servicios

Los requisitos para el pago de los servicios son los siguientes:

- Expediente de pago.
- Validación de las prestaciones de salud, a cargo de la Gerencia de Auditoría de Aseguramiento (Gerencia Central de Aseguramiento).
- Orden de servicio emitida por la Red Asistencial usuaria.
- La IPRESS pondrá a disposición copia de la Historia Clínica, reporte operatorio, consentimiento informado y exámenes auxiliares de los asegurados atendidos.

➤ Del servicio prestado por las IPRESS

Con relación al servicio prestado por las IPRESS, la Dra. Ada Pastor señaló que debían tomarse en cuenta los siguientes aspectos:

- En caso de que las IPRESS diagnostiquen que el paciente no está apto para ser intervenido, EsSalud reembolsará los exámenes pre quirúrgicos realizados.
- Equipamiento mínimo señalado en Numeral 12.7 del contrato (*equipo de anestesia con sistema de monitoreo, lámpara cialítica, equipo de resucitación, administración de oxígeno empotrado, electrocauterio, aspiradores de secreciones y ventilador mecánico entre otros*), además de cumplir con la Norma Técnica de Salud N° 021/MINSA/DGSP/V03 (Categorización de Establecimientos de Salud).
- No es necesario presentar Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento; sin embargo EsSalud verificará in situ si éstas se están dando conforme al D.S. 016-2011-SA (*Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios*) y al D.S. 014-2011-SA (*Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos*).
- Las IPRESS debe emitir Certificado de Salud a los pacientes atendidos, de ser necesario.
- Los médicos especialistas deben acreditar 3 años de experiencia como mínimo (*no contabiliza etapa de capacitación = residentado médico*).
- Todos los trabajadores asistenciales de la IPRESS que participen en las cirugías deben contar con Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).

Prosiguiendo con su exposición, la Dra. Ada Pastor se refirió al número de pacientes registrados, indicando que vía web, teléfono, o inscripción en agencias de seguro se habían inscrito un total de 7,054 asegurados, de los cuales 4,906 serían atendidos con oferta propia, y los 2,148 restantes a través de proveedores públicos y privados.

Número de Pacientes registrados

Total de pacientes registrados:	7,054
Atención con oferta propia:	4,906
Proveedores públicos y privados	2,148



* Datos al 18-02-2013

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Del mismo modo, la Dra. Ada Pastor acotó que entre los principales diagnósticos que se operarían tenemos los siguientes:

Nº	DIAGNOSTICOS	REGISTROS	%
1	Hiperplasia de la próstata	387	6.6%
2	Trastorno de menisco debido a desgarro o lesión antigua	241	3.4%
3	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	226	3.2%
4	Catarata senil nuclear	205	2.9%
5	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	165	2.2%
6	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	145	2.1%
7	Desviación del tabique nasal	131	1.9%
8	Gonartrosis primaria, bilateral	128	1.8%
9	Hernia inguinal	93	1.3%
10	Otras gonartrosis primarias	85	1.2%
11	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	77	1.1%
12	Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía	71	1.0%
13	Coxartrosis primaria, bilateral	60	0.9%
14	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	60	0.9%
15	Colecistitis crónica	58	0.8%
16	Hernia umbilical	55	0.8%
		2,177	31%

Con relación a lo señalado por la Dra. Ada Pastor sobre el desarrollo del "Plan Confianza", el Consejero Eduardo Iriarte indicó que resultaba necesario que se designe un responsable en cada área, de manera tal que los jefes colaboren con dicho Plan.

Sobre el particular, la citada funcionaria manifestó que ello se encontraba previsto, tanto a nivel de la Gerencia de las Redes Asistenciales, como a nivel de los jefes de Departamentos de cada uno de los servicios.

Continuando su intervención, la Dra. Ada Pastor se refirió a las principales líneas de acción del "Plan Confianza":

1. Mejorar la integración y coordinación asistencial, buscando:
 - a) Disminuir las ineficiencias que generan incrementos inadecuados en la extensión de uso de los servicios de salud.
 - b) Aumentar la capacidad de resolución del Primer Nivel de Atención.
 - c) Optimizar la extensión de uso de consultas externas del Primer Nivel que incluya Servicios Especializados.
 - d) Disminuir la variabilidad en la práctica clínica.
2. Incrementar la actividad quirúrgica
 - a) Incrementar la producción de servicios en centros propios.
 - b) Potenciar la colaboración con establecimientos de salud públicos o privados con los que existan convenios suscritos.
3. Mejorar la gestión de la Lista de Espera Quirúrgica
 - a) Establecer criterios de inclusión en Lista de Espera Quirúrgica.
 - b) Implantar un Registro Unificado de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica.
 - c) Articular criterios y procedimientos para la inclusión en el Registro Unificado de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica.
 - d) Establecer un Sistema de Información.
 - e) Centralizar la gestión de la Lista de Espera Quirúrgica.
4. Facilitar e impulsar los planes de reordenamiento y mejora.

Finalmente, la Dra. Ada Pastor hizo mención a montos referenciales del costo de las cirugías en los tipos A y B, así como en las clínicas privadas.

Finalizada la exposición de la Dra. Ada Pastor, el Consejero Harry Hawkins manifestó que en su opinión debería tratarse de priorizarse la contratación con las clínicas privadas, a fin de dar una atención de calidad a los asegurados; expresando su preocupación respecto a que las órdenes de servicios serían emitidas por las Redes Asistenciales, sugiriendo que las mismas se centralicen en la Sede Central, a fin de evitar posibles casos de corrupción.

Sobre el particular, la Dra. Ada Pastor indicó que la propuesta presentada había sido sometida a un estudio de mercado, generándose una invitación abierta a todas las clínicas, encontrándonos a la espera de sus respuestas; y, que las cifras utilizadas son las proporcionadas por SUNASA, de las que se han considerado los precios más bajos.

Al respecto, la Consejera Paulina Giusti precisó que el Ministerio de Salud y ESSALUD tienen gran experiencia en la contratación de clínicas privadas.

A su turno, el Consejero Eduardo Iriarte felicitó a la Dra. Ada Pastor e indicó que comparte su optimismo, precisando sin embargo, que se debe tener cuidado con las negociaciones, debido a que hay una crítica enorme respecto a los Hospitales de las Fuerzas Armadas y Policiales, porque no tienen ni material quirúrgico para realizar intervenciones, con el riesgo latente de que puedan quedarse con el material que se les proporcione.

Ante lo referido, la Doctora Pastor, precisó que los servicios serían por todo costo y que se realizarían auditorías, para determinar la calidad del servicio prestado por terceros.

Finalizada la intervención de la Dra. Ada Pastor se agradeció su participación en la presente sesión.

III. ORDEN DEL DIA

1. **CONVENIO DE COOPERACIÓN ENTRE EL CENTRO DE HUMANIZACIÓN DE LA SALUD – RELIGIOSOS CAMILOS (ESPAÑA) Y ESSALUD**

Previamente al inicio de la exposición, la Presidenta Ejecutiva presentó a los señores Consejeros a la hermana Ana Maria D'Azevedo, quien es una profesional que viene apoyando al equipo de gestión de EsSalud, en el desarrollo de la campaña de humanización de la salud.

Dando inicio a su intervención, la hermana Ana Maria D'Azevedo refirió que EsSalud es como una pared blanca donde hay un punto negro, y que cuando tenemos una pared blanca, lamentablemente el punto negro resalta; en tal sentido, se busca cambiar el rostro de EsSalud y humanizar la atención que se brinda a los asegurados.

Asimismo, destacó las siguientes fortalezas de la Institución:

- Una presidenta con entusiasmo y empeño para hacer las cosas y mejorarlas
- Profesionales de alto nivel, competentes y sensibles.
- Profesionales animados a promover el cambio.
- Gerentes y profesionales de campo que contribuyen en el mejoramiento de la Institución.
- Gerentes preocupados por la infraestructura y con énfasis en el buen trato a los pacientes.

Por lo referido, concluyó que existía la necesidad de que el personal de EsSalud cuente con conocimientos en humanización, razón por la cual se había considerado conveniente suscribir un Convenio de Cooperación con el Centro de Humanización de la Salud, de la Congregación de Religiosos Camilos (España), a cargo del Dr. Juan Carlos Bermejo, quien es un profesional experto internacional en la materia.

Al respecto, el Consejero Harry Hawkins manifestó que no quedaba clara la razón por la que resultaba necesario suscribir un Convenio con dicho Centro de Humanización, porque de acuerdo a lo expuesto lo que se desea es implementar en EsSalud experiencias exitosas de dicha organización, para lo cual bastaría con replicar a nuestros trabajadores lo expuesto por el Dr. Bermejo en el "Primer Seminario Nacional e Internacional de Humanización de la Salud".

Sobre el particular, la Hermana Ana Maria manifestó que los expertos en el tema de humanización de la salud son los profesionales que laboran en el Centro de Humanización de la Salud de España, de quienes recibiríamos cursos a distancia,

postgrados, así como formación en investigación en cuidados paliativos, a favor de los trabajadores de EsSalud.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva precisó que el propósito del Convenio es aprovechar toda la capacidad instalada a nivel mundial que tiene el Centro de Humanización de la Salud, ya que básicamente nosotros obtendríamos un beneficio inclusive mayor que lo que nuestra contraparte podría tener.

El Consejero Eduardo Iriarte felicitó a la hermana Ana María por su elocuencia y creatividad para exponer este tema, resaltando que el convenio tiene una gran virtud, que es el obligar a las partes, porque si no hay convenio nadie le va a dar seguimiento a esto y lo que interesa es verdaderamente poner en vigencia un factor muy importante en la vida de los pacientes que tenemos en EsSalud, para evitar tratos deshumanizados. Proponiendo que los cursos se repliquen a nivel nacional.

De otra parte, la Consejera Paulina Giusti señaló con relación al comentario del Consejero Harry Hawkins, que esto es un tema de transferencia de tecnología y por ello va gradualmente, es decir primero se celebra un convenio marco y luego un convenio específico; sugiriendo sin embargo, que el Convenio sea más amplio.

A su turno el Consejero Jorge Cristóbal manifestó su apoyo a la celebración del Convenio propuesto, toda vez que para brindar una atención de calidad, es necesaria la humanización en la prestación del servicio, así como promover la investigación; considerando asimismo, necesario retomar los Principios de la Seguridad Social.

Por su parte el Consejero Guillermo Onofre manifestó que indudablemente es oportuno el Convenio en mención, porque redundará no sólo en beneficio de los asegurados sino también de los trabajadores.

La Presidenta Ejecutiva agradeció la intervención de la hermana Ana María, manifestando que la Institución está aprendiendo a transitar por el camino de la humanización de la salud, no bastando brindar un buen trato a las personas, sino contar con una mirada de derechos de las personas.

En tal sentido, luego del debate correspondiente, el consejo Directivo por unanimidad adoptó el siguiente Acuerdo:

ACUERDO N° 5-4-ESSALUD-2013

VISTAS:

La Carta N° 434-DA-ESSALUD-2013 de la Defensoría del Asegurado, Carta N° 580-OCAJ-ESSALUD-2013 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y la Carta N° 654-GCF-ESSALUD-2013 de la Gerencia Central de Finanzas; y,

CONSIDERANDO:

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

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

Que, resulta de importancia para ESSALUD, promover y coordinar esfuerzos con otras entidades públicas o privadas, con la finalidad de desarrollar actividades acordes a los intereses institucionales;

Que, la propuesta de proyecto de Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Centro de Humanización de la Salud – Religiosos Camilos y ESSALUD, a fin de establecer y desarrollar mecanismos e instrumentos de mutua colaboración y beneficio entre las partes, mediante la formulación y ejecución de actividades de formación en humanización de la

salud; así como promover actividades de investigación académica y eventos referidos a dicha temática;

Que, con Cartas de vista la Defensoría del Asegurado y la Gerencia Central de Finanzas emitieron opinión favorable respecto a la suscripción del proyecto de Convenio Marco señalado precedentemente;

Que, con Carta N° 580-OCAJ-ESSALUD-2013 la Oficina Central de Asesoría Jurídica opina que desde el punto de vista legal, resulta viable la suscripción del proyecto de Convenio Marco, siendo necesario contar previamente con la autorización del Consejo Directivo;

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

ACORDÓ:

1. **APROBAR** el texto del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Centro de Humanización de la Salud – Religiosos Camilos y el Seguro Social de Salud - ESSALUD.
2. **AUTORIZAR** a la Presidenta Ejecutiva a suscribir el Convenio Marco al que se hace mención en el numeral precedente.
3. **EXONERAR** el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta, para que entre en inmediata ejecución.

CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN ENTRE EL CENTRO DE HUMANIZACION DE LA SALUD – RELIGIOSOS CAMILOS (ESPAÑA) Y EL SEGURO SOCIAL DE SALUD DE LA REPUBLICA DEL PERU

Conste por el presente Convenio Marco de Cooperación que celebran de una parte, el **CENTRO DE HUMANIZACION DE LA SALUD – RELIGIOSOS CAMILOS**, con domicilio en Sector Escultores, 39 28760, Tres Cantos, Madrid, España, debidamente representado por su Director General, Doctor Juan Carlos Bermejo Higuera, identificado con Pasaporte N° BA789714, a quien en adelante se le denominará **EL CENTRO DE HUMANIZACION DE LA SALUD**; y de la otra parte, el **SEGURO SOCIAL DE SALUD**, con RUC N° 20131257750, con domicilio para todos los efectos legales en Jr. Domingo Cueto N° 120, Jesús María, provincia y departamento de Lima, de la República del Perú, debidamente representada por su Presidenta Ejecutiva, Doctora Virginia Gricelia Baffigo Torre de Pinillos, identificada con DNI N° 08201338, facultada para celebrar el presente Convenio en virtud del Acuerdo de Consejo Directivo N° -4-ESSALUD-2013, a quien en adelante se le denominará **ESSALUD**, bajo los siguientes términos y condiciones:

CLÁUSULA PRIMERA: DE LAS PARTES

EL CENTRO DE HUMANIZACION DE LA SALUD, cuya misión es promover la salud integral de cada persona, conjugando competencia profesional y humanidad, con un estilo propio y diferenciado, de inspiración cristiana, basado en la humanización de la asistencia.

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: DEL OBJETO

El objeto del presente Convenio Marco es establecer las bases generales de cooperación entre las partes, mediante la formulación y ejecución de actividades de formación en humanización de la salud, así como promover actividades de investigación académica y eventos referidos a dicha temática.

CLÁUSULA TERCERA: DE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

Para la adecuada ejecución de las actividades contempladas en el presente Convenio Marco, ambas partes se comprometen a designar a un (01) representante, designación que deberá comunicarse por escrito a la otra parte, dentro del término de diez (10) días posteriores a la firma del Convenio.

Dichos representantes se encargarán de elaborar un programa de trabajo conteniendo las propuestas específicas de cooperación, que se desarrollarán para el cumplimiento de los fines del presente Convenio, las cuales motivarán la suscripción de los Convenios Específicos correspondientes, en los que se definirán sus alcances, plazos y condiciones particulares, acordes a los programas a desarrollar.

CLÁUSULA CUARTA: DE LA VIGENCIA

La vigencia del presente Convenio será de tres (03) años y regirá a partir de la fecha de su suscripción, pudiendo ser prorrogado por periodos iguales, salvo que una de las partes comunique a la otra por escrito y con tres (03) meses de antelación su intención de darlo por terminado.

CLÁUSULA QUINTA: DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

En caso de incumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes en el presente Convenio, la parte afectada requerirá a su contraparte el cumplimiento de la obligación en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, bajo apercibimiento que, en caso contrario, el Convenio quedará resuelto. Asimismo, 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.

Asimismo, cada parte podrá poner fin al presente Convenio, dando aviso a la otra parte con una anticipación no menor de sesenta (60) días calendario.

Los programas y actividades específicas en realización continuarán hasta su término.

CLÁUSULA SEXTA: DE LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Este convenio es producto de la buena fe, razón por la cual los conflictos que se presentaran en cuanto a su interpretación, formalización y cumplimiento, serán resueltos de común acuerdo por las partes.

En los Convenios Específicos se establecerán las condiciones para la solución de los conflictos derivados de la interpretación y el cumplimiento de las obligaciones de cada una de las partes en los mismos.

CLÁUSULA SEPTIMA: DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar, ampliar y/o interpretar el presente Convenio mediante la suscripción de las Adendas correspondientes, las que formarán parte integrante del presente Convenio.

En fe de lo cual, los representantes legalmente autorizados, firman el presente Convenio en dos (02) ejemplares de igual tenor y validez legal, en señal de conformidad, en la ciudad de Lima, a los _____ días del mes de febrero de 2013.



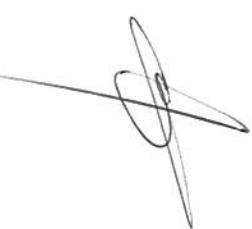
Dr. Juan Carlos Bermejo Higuera
Director General
EL CENTRO DE HUMANIZACION DE LA SALUD

Dra. Virginia Gricelia Baffigo Torrè de Pinillos
Presidenta Ejecutiva
ESSALUD



IV. PEDIDOS

1. Del Consejero Oscar Alarcón:

- 
- 1.1. Solicitó que se le alcance las láminas presentadas por la Dra. Ada Pastor sobre el "Plan Confianza", en su componente "Más Operaciones Menos Esperas".

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

- 
- 1.2. Solicitó la revisión del caso del señor Angelo D'unam Dúniam, trabajador de la Red Asistencial Rebagliati, quien por haber solicitado su retiro del Sindicato CUT – HNERM y efectuado denuncias sobre el mal uso del RPM otorgado al trabajador Raúl Lian Sánchez, estaría siendo objeto de difamaciones por parte de dicho Sindicato.

Se dispuso trasladar el pedido a la Red Asistencial Rebagliati.

- 
- 1.3. Solicitó que se incluya en el cambio de régimen laboral (del Decreto Legislativo N° 728 al Decreto Legislativo N° 276), a aquellos servidores que fueron reincorporados por la Ley N° 27487 en ESSALUD, bajo la modalidad de reconversión laboral.

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

- 
- 1.4. Reiteró su pedido efectuado en la Vigésima Segunda Sesión Ordinaria del año 2012, y en la Vigésima Cuarta Sesión Ordinaria del mismo año, sobre el equipo de mamografía del Hospital "Uldarico Rocca" que se encontraría malogrado.

Se dispuso trasladar el pedido a la Red Asistencial Rebagliati.

- 
- 1.5. Señaló que desde el mes de setiembre de 2012 la asegurada Tania Casavilca Quintanilla, viene esperando cita para la realización de una Angiografía, ordenada por el servicio de Oftalmología del Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen".

Se dispuso trasladar el pedido a la Red Asistencial Almenara.

- 
- 1.6. Solicitó que se investigue la denuncia publicada en el Diario "El Correo" de Arequipa sobre la asegurada Isabel Chávez Lazo, a quien se le viene postergando su tratamiento contra el cáncer que padece.

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

- 
- 1.7. Señaló que la paciente Aurea Aralla Vda. de Victoria se encuentra hospitalizada en el HNERM hace más de un mes, y le han dejado de dar la fórmula "OSMOLAY" que requiere, no habiéndose realizado las acciones necesarias para su pronta adquisición.

Se dispuso trasladar el pedido a la Red Asistencial Rebagliati.



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

Virginia Baffigo de Pinillos

Harry Hawkins Mederos

Paulina Giusti Hundskopf

Gonzalo Garland Iturralde

Federico Prieto Celi

Eduardo Iriarte Jimenez

Guillermo Onofre Flores

Oscar Alarcón Delgado

Jorge Cristóbal Párraga