



ACTA  
CONSEJO DIRECTIVO  
VIGÉSIMA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA  
Lima, 20 de noviembre de 2012

En la ciudad de Lima, siendo las ocho y treinta horas del día veinte de noviembre del año 2012, 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: **María Paulina Esther Giusti Hundskopf, Harry John Hawkins Mederos, Antonio Gonzalo Garland Iturralde, Federico Prieto Celi, Eduardo Iriarte Jiménez, Oscar Alarcón Delgado, Jorge Alberto 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.

CUESTIONES PREVIAS:

1. **Designación de la Dra. María Paulina Esther Giusti Hundskopf, como miembro del Consejo Directivo de ESSALUD, en representación del Estado**

Se dio lectura a la Resolución Suprema N° 023-2012-TR, mediante la cual se designa a la Dra. María Paulina Esther Giusti Hundskopf, como miembro del Consejo Directivo de ESSALUD, en representación del Estado.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva dio la bienvenida a la nueva Consejera, resaltando sus cualidades personales y profesionales, indicando que actualmente desempeña el cargo de Jefa del Gabinete de Asesores del Despacho Ministerial del Ministerio de Salud.

Felicitación a la cual se aunaron los demás señores Consejeros.

A su turno, la Dra. Giusti Hundskopf señaló que era un honor formar parte de ESSALUD.

2. **Sobre la Comisión de Reorganización de ESSALUD**

De otro lado, con relación al proceso de reorganización del Seguro Social de Salud (ESSALUD) dispuesto por Decreto Supremo N° 016-2012-TR, el señor Consejero Harry Hawkins refirió que la Comisión a cargo de dicha labor, está conformada por el Secretario General del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, entre otros funcionarios de dicho Sector, así como por representantes del Ministerio de Salud y de ESSALUD; precisando que dicha Comisión es la encargada de proponer las disposiciones técnicas y normativas necesarias para garantizar la efectiva prestación de los servicios que brinda a los asegurados, así como la intangibilidad de sus recursos en el marco del derecho a la seguridad social en salud y los principios de solidaridad, transparencia, participación y eficiencia.

Sobre el particular, el señor Consejero Eduardo Iriarte solicitó consultar a la referida Comisión si sus recomendaciones son vinculantes o no para el Consejo Directivo de ESSALUD.

La Presidenta Ejecutiva indicó que corresponde al Consejo Directivo, como máximo órgano de dirección de la institución, aprobar la propuesta formulada por la Comisión de Reorganización de ESSALUD; precisando que, bajo la conducción del señor Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo ya se habían trabajado algunas disposiciones especiales en materia de salud, a ser incluidas en la Ley de Presupuesto del año 2013, referidas a: (i) celebración de convenios de administración de recursos con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), por excepción, para la

adquisición de productos farmacéuticos; (ii) contratación de servicios de salud de manera complementaria y excepcional, cuando la oferta pública sea insuficiente, estableciéndose un nuevo esquema para dicho efecto; y, (iii) permitir que, en los procesos de contratación bajo la modalidad de subasta inversa para la adquisición de medicamentos, se pueda otorgar la Buena Pro con una propuesta válida.

El señor Consejero Prieto Celi consultó si en la discusión efectuada para proponer las precitadas normas no se había previsto evaluar la posibilidad de excluir a ESSALUD del ámbito de FONAFE.

La Presidenta Ejecutiva señaló que ello no ocurrió, en razón a que en el Congreso de la República se viene discutiendo el Proyecto de Ley N° 1458/2012-CR sobre el particular.

A su turno, el señor Consejero Jorge Cristobal indicó que, a más tardar el 15 de diciembre del año en curso, la Comisión de Reorganización de ESSALUD debía elevar al Consejo Directivo sus propuestas; considerando, en tal sentido, necesario que previamente, dicha Comisión reciba la opinión de los señores Consejeros.

El señor Consejero Gonzalo Garland concordó con las opiniones expresadas por los señores Consejeros, manifestando que corresponde a ESSALUD, y en especial al Consejo Directivo, pronunciarse sobre la reorganización institucional; precisando que la Fundación Getulio Vargas asesoró la reforma brasileña, información que fue alcanzada a la Presidencia Ejecutiva para su conocimiento.

El señor Consejero Eduardo Iriarte señaló que teniendo en consideración que nuestra institución cuenta con dos representantes ante la Comisión de Reorganización de ESSALUD, resultaría conveniente que se realice una presentación ante el Consejo Directivo sobre lo avanzado; lo cual sería materia de una sola sesión, debido a su importancia.

Al respecto, el señor Consejero Harry Hawkins sugirió que se invite al Secretario General del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en su condición de Coordinador General de la Comisión Reorganizadora de ESSALUD, para que informe al Consejo Directivo los alcances del trabajo desarrollado. En torno a lo cual, los demás señores Consejeros manifestaron su conformidad, encargándose a la Secretaría General de ESSALUD cursar la invitación correspondiente. Pasó a la estación Pedidos.

## I. APROBACION DE ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Se sometió a aprobación de los miembros del Consejo Directivo el Acta correspondiente a la Vigésima Primera Sesión Ordinaria realizada el 06 de noviembre de 2012; la cual fue aprobada por los señores Consejeros, con las precisiones realizadas por la Presidenta Ejecutiva y el señor Eduardo Iriarte Jiménez.

## II. INFORMES

### 1. Medicamentos: Situación actual y alternativas de solución

La Presidenta Ejecutiva presentó al Dr. Víctor Dongo Zegarra, Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica, señalando que es médico de profesión, especializado en gestión de medicamentos, habiendo desempeñado anteriormente el cargo Director de la Dirección General Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud. Seguidamente, le cedió el uso de la palabra a fin que inicie su exposición.

Para dicho efecto, el Dr. Víctor Dongo señaló que su intervención abordaría los siguientes aspectos: (i) Selección, (ii) Programación, (iii) Adquisición, (iv) Almacenamiento/Distribución, y (v) Utilización de medicamentos.



(i) Selección

Al respecto, indicó que la situación encontrada fue la siguiente:

- ✓ Inclusión de medicamentos en el Petitorio sin estudios de eficacia, seguridad y sin evidencia de eficiencia económica relativa.
- ✓ Falta o no utilización de Guías Clínicas.
- ✓ Uso de 82 medicamentos fuera de Petitorio sin sustento.
- ✓ Comités farmacológicos poco activos.
- ✓ Petitorio con direccionamiento a determinada presentación.
- ✓ Presencia de dos Petitorios: El Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) y el de ESSALUD.

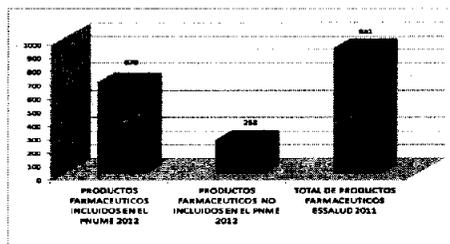
Señaló que a través de la Oficina de Coordinación Técnica se tiene la oportunidad de interactuar con la parte administrativa y la Red Asistencial; precisando que ESSALUD ha tenido dificultades en los últimos años para adquirir medicamentos, refiriéndose al proceso de selección en curso que tuvo una duración de 14 meses y, en el caso de material médico, no obstante tener la misma duración, aún no se efectúa la adjudicación correspondiente. Por lo que se vienen efectuando las coordinaciones necesarias, a fin de revertir dicha situación y tener respuestas casi inmediatas.

Indicó que el Petitorio de 665 productos fue ampliado en el año 2011 a 931 medicamentos, sin contarse con sustento alguno; no obstante que, en el año 2010 había sido aprobado un Petitorio Nacional, evidenciándose un direccionamiento en varios productos específicos. Por tal razón se reconstituyó el Comité Farmacológico, a fin de revisar el Petitorio actual de ESSALUD y, en particular, respecto de aquellos productos donde se apreciaba direccionamiento.

263 medicamentos del Petitorio de EsSalud no figuran en el PNUME



4. ÁMBITO DE APLICACIÓN:  
Todos los establecimientos del Sector Salud a nivel nacional (del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, Seguridad Social, Servicios de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú), Clínicas y otros del sub-sector privado) y Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud



Fuente: Petitorio EsSalud 2011 - PNUME 2012

Del mismo modo, señaló que la Institución no utiliza Guías Técnicas aprobadas para la adquisición de medicamentos, fomentándose una distorsión en la formulación del Petitorio, existiendo además, 82 medicamentos que se encuentran fuera del Petitorio, y que significan más de S/. 25 millones de Nuevos Soles.

Seguidamente, se refirió a las acciones realizadas, en atención a la situación encontrada:

- ✓ Renovación del Comité Farmacológico Central.
- ✓ Conformación de un equipo de Selección, a fin de abastecer de la información científica y estudios farmacoeconómicos al Comité Farmacológico.
- ✓ Revisión del Petitorio.
- ✓ Se ha empezado a aplicar la Directiva para Uso de Productos Fuera de Petitorio.

Sobre el particular manifestó que, el nuevo Comité Farmacológico se reúne dos veces por semana, con la posibilidad de incluir un médico adicional, a efectos que en su conformación se cuente con dos (02) químicos farmacéuticos y dos (02) médicos, a quienes se les viene proporcionando la información necesaria para la revisión del actual Petitorio.

Asimismo, que se ha empezado a aplicar la Directiva para Uso de Productos Fuera del Petitorio, la cual no obstante encontrarse vigente desde julio del presente año, no estaba siendo utilizada.

De otro lado, el Dr. Víctor Dongo se refirió a las acciones que se encontraban pendientes:

- ✓ Trabajar sobre Guías de las enfermedades de mayor impacto social o económica
- ✓ Iniciar la utilización o actualización de las Guías Clínicas para el Cáncer.
- ✓ Fortalecimiento de los Comités Farmacológicos de las Redes Asistenciales.
- ✓ Priorizar u orientar las acciones de los Auditores Médicos y las acciones de control interno hacia estas enfermedades de mayor impacto social.
- ✓ Definir la legalidad de la presencia de dos Petitorios: El Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales y el de ESSALUD.

Señaló que existen Guías que no obstante encontrarse publicadas en la página web de ESSALUD, no vienen siendo usadas, por ello resulta un imperativo resolver tal situación, para lo cual se ha sostenido una reunión con los médicos oncólogos, a quienes se les consultó sobre las actividades de prevención y promoción de la salud, concluyéndose que al respecto no se evidenciaba una labor adecuada, con el consiguiente gasto en la compra de medicamentos, que sólo tienen como propósito ser paliativos.

Por tal razón resaltó la necesidad de definir si las guías existentes deben ser actualizadas, a fin de fortalecer los Comités Farmacológicos de las Redes Asistenciales, así como la labor de los Auditores Médicos.

#### (ii) Programación

Sobre el particular, indicó que la situación encontrada fue la siguiente:

- ✓ Las Redes no determinan su programación, sólo remiten la estimación de necesidades.
- ✓ El Nivel Central no tiene la estimación total de necesidades, debido a la existencia de la Cartilla para compra centralizada.
- ✓ No se establece restricciones de incremento en la estimación de necesidades.
- ✓ La estimación de necesidades para el año 2013 está muy retrasada.

Indicó que el proceso de Programación se encuentra dividido en dos partes: (i) la Red Asistencial, que determina las necesidades existentes, y (ii) la Gerencia de Programación de la Gerencia Central de Logística, que verifica el stock existente y determina la programación. Siendo necesario revertir dicha situación, a fin que las propias Redes Asistenciales establezcan su programación.

Resaltó que debido a ello existen productos que nos faltan y otros en sobre stock; precisando que de acuerdo a las Cartillas de Compra Central y de Compra Local, 600 productos son para compra centralizada y 300 destinados para compra local.

El señor Consejero Harry Hawkins consultó desde cuando las Redes Asistenciales podían comprar 300 productos.

El Dr. Víctor Dongo señaló que ello ocurre hace varios años, sin embargo, a través de la Presidencia Ejecutiva alcanzaría dicho dato; precisando que el problema mayor ocurre cuando un proceso de selección central queda trunco, y se traslada la responsabilidad de compra a las Redes, vía delegación, de manera tardía, lo que genera que se hagan compras directas.

Seguidamente, se refirió a las acciones realizadas, en atención a la situación encontrada:

- ✓ Se ha solicitado la estimación total de necesidades; El plazo de envío de información se fijó hasta el 15 de noviembre del año en curso.
- ✓ Se ha establecido un cronograma para la programación del total de los medicamentos.



- ✓ Los productos de postor único se programarán según el consumo del 2012.

Informó que se llevó a cabo una reunión con las tres Redes Asistenciales de Lima y Callao, en la que participó la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General a efectos de establecer los requerimientos de medicamentos para el año 2013.

Sobre el particular, el Gerente General señaló que se estaba emitiendo una Carta Circular prohibiendo las compras fraccionadas, bajo responsabilidad y sanción penal.

De otro lado, el Dr. Víctor Dongo se refirió a las acciones que se encontraban aún pendientes de realizar:

- ✓ Actualizar la Cartilla Centralizada.
- ✓ Las Redes Asistenciales deben determinar su programación.
- ✓ Se propondrá una Directiva que defina criterios e indicadores necesarios para requerir un incremento en la estimación de necesidades.
- ✓ Actualizar la normatividad de Programación.

### (iii) Adquisición

Al respecto, el Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica se refirió a la situación encontrada:

- ✓ Elevado número de procesos: Cerca de 200 procesos en el PAC del 2012 para comprar medicamentos, de los cuales 33 son licitaciones, sin contar las innumerables compras directas menores a 3 UIT ("N").
- ✓ Compras fraccionadas: Un establecimiento, en un mismo día emite tres o más órdenes de compra menores a 3UIT para un mismo bien a un mismo proveedor y esto se puede repetir tan pronto como al día siguiente.
- ✓ Delegaciones para compras locales: muchos ítems que no se han podido adquirir a nivel central o que su adquisición está atrasada son delegados a compras locales.
- ✓ Ningún nivel de negociación en medicamentos con postor único.
- ✓ Diferencias elevadas entre precios de importación y precios de adquisición.
- ✓ Aumento considerable de ítems desiertos en la compra corporativa.

El Dr. Víctor Dongo manifestó la necesidad de modificar el Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD, a efectos que la Cartilla de Compras sea responsabilidad de la Gerencia Central de Logística y ya no de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, por una cuestión de inmediatez. Acotó que la elaboración de la Cartilla para el año 2013 se encuentra retrasada, por lo cual resulta conveniente realizar procesos para la adquisición de algunos medicamentos por periodos mayores a un (1) año, citando el caso del producto Amoxicilina, cuyo precio es estable desde hace más de 10 años.

Señaló que por tal razón se ha solicitado la totalidad de las estimaciones, lo que ha evidenciado que el nivel de stock de cerca de 350 medicamentos se encuentra por debajo de lo permitido, no habiéndose mantenido niveles de seguridad; sin embargo, existiendo disponibilidad presupuestal se tiene previsto recuperar dicho stock.

El señor Consejero Gonzalo Garland consultó si existía libertad para la adquisición de medicamentos y equipos médicos, o si el OSCE o FONAFE intervenían sobre el particular.

Absolviendo la pregunta, el Dr. Víctor Dongo señaló que la Institución define las especificaciones técnicas; precisando la Presidenta Ejecutiva que si el proceso de selección siguiera el camino regular, OSCE no tendría porque intervenir.

A su turno, la señora Consejera Dra. María Giusti manifestó que en la Subasta Inversa, la OSCE recibe las especificaciones de la Ficha Técnica y las publica en su página web, a efectos de recibir las observaciones a que hubiera lugar, y en caso de existir las mismas, las especificaciones son devueltas a ESSALUD con la

*[Handwritten signature]*

finalidad que sean levantadas. Y, que en el caso de la compra de equipos, éstos tienen otro mecanismo, en razón a que son bienes de capital.

Asimismo, comentó que si hubo fraccionamiento indebido, ello debió ser observado por el Órgano de Control Institucional, tal y como ocurre en otras entidades. Del mismo modo, preguntó sobre el retraso existente en la determinación de las necesidades institucionales para el año 2013.

La Presidenta Ejecutiva precisó que OCI realiza un control posterior, además que dicho control se ha estado realizando de manera centralizada, de tal suerte que cada una de las Redes Asistenciales no contaba con oficina de control interno; por ello, el Consejo Directivo al aprobar el Plan Operativo y Presupuesto del 2013, ha previsto la descentralización del OCI.

El señor Consejero Harry Hawkins manifestó que en la Décima Tercera Sesión del Consejo Directivo, realizada el 10 de julio del año en curso, el Eco. Gustavo Céspedes, Jefe de la Oficina General de Administración, y la Abog. Laura Luna Torres, Gerente Central de Logística, informaron sobre el abastecimiento y distribución de medicamentos en ESSALUD, así como respecto a la ejecución del Plan Anual 2012 de Adquisiciones y Contrataciones con énfasis en los medicamentos, señalando que se estaba cumpliendo con el 60% de las adquisiciones, situación muy distinta a la expuesta en la presente sesión. Por ello solicitó que se disponga el inicio de un procedimiento disciplinario, o de ser el caso, se incluya en el legajo de dichos funcionarios que su gestión fue deficiente.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva señaló que atendiendo al pedido del señor Consejero Hawkins, se efectuaría la consulta del caso al Órgano de Control Interno, a fin de determinar en qué medida los funcionarios en mención incurrieron en alguna falta. Pasó a la estación Pedidos.

El señor Consejero Oscar Alarcón expresó su opinión en el sentido que, desde el inicio de la exposición del Dr. Víctor Dongo se advirtió una situación escandalosa, que no es conocida públicamente; siendo importante que se tome más control y eficiencia en el manejo de los medicamentos, debiendo sancionarse a los responsables por el pago de sobreprecios. Razón por la cual el OCI debe actuar y señalar a los responsables.

Por su parte, el señor Consejero Jorge Cristóbal felicitó al Dr. Víctor Dongo por su exposición, al haber informado de manera sincera de lo que está ocurriendo con la compra de medicamentos, habiéndose evidenciado situaciones de direccionamiento en las adquisiciones, así como la existencia de mafias y de negociados de millones de soles, encontrándose involucradas gestiones anteriores.

El señor Consejero Eduardo Iriarte felicitó a la Presidenta Ejecutiva por la designación del Dr. Víctor Dongo, precisando que compartía plenamente la opinión del señor Consejero Jorge Cristóbal; proponiendo adoptar un Acuerdo en el sentido que, las recomendaciones sugeridas sobre la compra de medicamentos, sean de obligatorio cumplimiento.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva propuso retomar el tema en la sección Orden del Día.

Del mismo modo, el señor Consejero Gonzalo Garland felicitó a la Presidenta Ejecutiva y al Dr. Dongo, porque por primera vez el Consejo Directivo es informado con claridad sobre la situación existente sobre la compra de medicamentos, la cual atenta contra el asegurados y la economía de la Institución; consultando si se están buscando medicamentos alternativos aprobados por la Organización Mundial de la Salud, a fin de generar competencia.

Seguidamente, el Dr. Dongo se refirió a las acciones realizadas, en atención a la situación encontrada:

- ✓ Mejora de los estudios de mercado: Se ha incrementado mayores variables al estudio de mercado, lo que ha permitido demostrar que existen productos



cuyos precios de venta pueden superar el 1000% del precio pagado Aduanas y mayormente son los de alto costo.

- ✓ Compras a través de organismos internacionales: Se ha presentado una propuesta para incluir en la Ley de Presupuesto 2013 una excepción para que ESSALUD adquiera medicamentos a través de organismos internacionales, como OPS y UNICEF.
- ✓ Adjudicación en Subasta Inversa con un solo postor: Se ha presentado una propuesta para incluir en la Ley de Presupuesto 2013, en el sentido que se pueda otorgar la buena pro incluso si quedara una sola propuesta hábil.

El Dr. Víctor Dongo indicó que actualmente no existe competencia para postores únicos, no pudiendo ESSALUD comprar a la fecha a través de OPS y UNICEF, lo cual podría revertirse con la aprobación del articulado propuesto en la Ley de Presupuesto del año 2013.

Asimismo, con relación a los medicamentos con postor único, presentó el siguiente cuadro informativo:

**Medicamentos de Postor Único.  
Estudio de mercado Noviembre 2012.**

Principio activo	Precio en aduanas	Precio EsSalud	Diferencia	Margen	Cantidad requerida	Valor con Precio en aduanas	Valor con Precio EsSalud
INFLIXIMAB 100 MG	1028,09	2426,66	1398,57	136,0%	5,888	6.157.254,97	14.533.266,74
ZIPRASIDONA 80 MG	5,55	10,91	5,36	96,7%	406,95	2.257.487,30	4.439.824,50
SUNITINIB 25 MG	57,31	240,00	182,69	318,6%	33,137	1.899.041,88	7.952.880,00
HALTREGRAVIR 400 MG	10,63	21,60	10,97	103,2%	124,925	1.327.813,46	2.698.380,00
ERTAPENEM 1 G	49,90	206,47	156,57	313,8%	16,093	802.990,01	3.322.721,71
PARICALCITOL 5 MCG X 1 ML	11,66	82,30	70,64	605,6%	44,517	519.209,78	3.663.749,10
INSULINA LISPRO 100 U/ML X 10 ML	24,34	75,00	50,66	208,1%	18,619	453.240,46	1.396.425,00
DIGOXORUBICINA 20 MG/10 ML	125,57	899,93	774,36	616,7%	3,121	391.904,75	2.808.681,53
VORICONAZOL 200 MG	28,21	132,36	104,15	369,3%	10,99	306.980,53	1.454.636,40
RALOXIFENO 60 MG	1,52	5,84	4,32	284,9%	201,766	306.123,34	1.178.313,44
COLISMETATO SODICO O COLISTINA 50 MG/ML X 2ML	19,36	355,00	335,64	1733,7%	14,124	273.436,20	5.014.020,00
GANCICLOVIR 500 MG	40,61	114,90	74,29	183,0%	3,55	144.151,12	407.895,00
ETOPOSIDO 50 MG	6,90	21,00	14,10	204,2%	10,78	74.278,97	225.960,00
						14.916.922,77	49.096.753,42

Fuente: Logística EsSalud, estudio de mercado Nov. 2012

Seguidamente, el Dr. Víctor Dongo se refirió a las acciones que se encontraban aún pendientes de realizar:

- ✓ Pocas y grandes compras centralizadas para el año 2013, para lo cual se recuperará la capacidad de negociación y se evitarán los fraccionamientos.
- ✓ Sanciones drásticas para los que incurran en fraccionamiento.
- ✓ Se trabajará una propuesta de nuevos mecanismos de compra.

**(iv) Almacenamiento y Distribución**

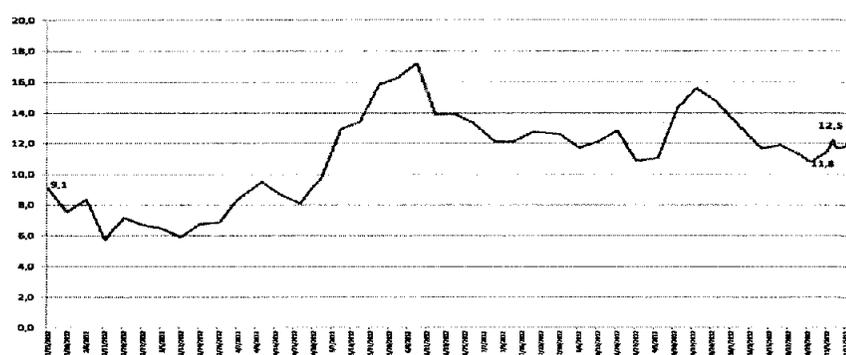
Al respecto, el Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica se refirió a la situación encontrada:

- ✓ Almacenes no certificados.
- ✓ Número elevado de medicamentos no tienen stock de seguridad.
- ✓ Sobre stock de varios medicamentos.
- ✓ Concentración de entregas en una semana del mes.
- ✓ Demora en la distribución de los almacenes a los centros asistenciales.
- ✓ Gran número de entregas no programadas, lo que incrementa la necesidad de distribución.
- ✓ Quejas frecuentes contra el operador (SALOG).
- ✓ Pacientes de PADOMI inician tarde sus tratamientos.

Acotó que no existen Buenas Prácticas de Almacenamiento de medicamentos, debiéndose verificar los almacenes de provincia, para que puedan cumplir con las certificaciones respectivas.

Asimismo, se refirió al promedio de medicamentos desabastecidos en los centros asistenciales:

**Promedio de medicamentos desabastecidos en CAS de Lima. 23 de enero 2012 al 15 de Noviembre 2012.**



Fuente: INFOCAL EsSalud

Sobre el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) indicó que todos los días 2,700 familias reciben la visita de médicos, quienes les entregan la receta, más no así los medicamentos, por lo cual deben apersonarse a la Farmacia de PADOMI, ubicada en la Av. Arenales cdra. 14, a recabar los medicamentos recetados. Situación que se puede mejorar entregando la medicina en la casa del paciente postrado y que no recibe oportunamente el medicamento que requiere.

El señor Consejero Eduardo Iriarte manifestó que la razón por la que existe retraso en el recojo de medicamentos por parte de los familiares de los pacientes de PADOMI, es la lejanía de sus hogares, sugiriendo por tal razón, analizar la posibilidad de tener una farmacia PADOMI en las Redes Asistenciales.

El señor Consejero Gonzalo Garland destacó la sugerencia de facilitar el acceso a los medicamentos mediante cadenas de farmacia, lo cual se puede ir implementando por etapas, comenzándose con las medicinas más comunes.

Con relación a lo señalado, el Dr. Víctor Dongo indicó que se vienen evaluando todas las alternativas posibles, en beneficio de los asegurados.

La Presidenta Ejecutiva señaló que anteriormente PADOMI entregaba los medicamentos a domicilio y que se suspendió ello debido a robos que sufrieron los médicos de dicho Programa; sin embargo, se están revisando las alternativas existentes.

Del mismo modo se refirió a las acciones realizadas, en atención a la situación encontrada:

- ✓ Se ha trabajado la necesidad de recuperar los stock de seguridad de 2 meses, habiéndose iniciado las coordinaciones con los proveedores, a fin de hacer adelantos de entregas, ampliaciones y complementarias.
- ✓ Se viene realizando reuniones mensuales para evaluar los stocks de medicamentos, en las que participan la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Gerencia Central de Logística, Redes Asistenciales y el operador de almacenes SALOG.

Finalmente, el Dr. Víctor Dongo se refirió a las acciones que se encontraban pendientes de realizar:

- ✓ Certificación de los almacenes de medicamentos, debiéndose empezar por los de SALOG y continuar con los demás.
- ✓ Se evaluará la posibilidad de ampliar los días de recepción de medicamentos.
- ✓ Se monitoreará el proceso de distribución del operador SALOG, a fin de determinar los nudos críticos.
- ✓ Se está trabajando la estrategia para hacer llegar los medicamentos a las casas de los pacientes atendidos por PADOMI.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



(v) Utilización de Medicamentos

Al respecto, el Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica se refirió a la situación encontrada:

- ✓ Uso de mucho medicamentos fuera de Petitorio: 82
- ✓ No se hace contención de uso de medicamentos de alto costo: El incremento del consumo de estos medicamentos es incluso mayor al resto.
- ✓ Se hace una Farmacovigilancia pasiva y hay pocas notificaciones.
- ✓ No se realiza el control de Antibióticos de reserva, no obstante que el consumo de estos medicamentos es muy elevado.
- ✓ No se cuenta con centros de Información de medicamentos.

Sobre el particular, refirió que en la compra corporativa a cargo de la Dirección de Abastecimientos de Recursos Estratégicos en Salud (DARES) del Ministerio de Salud, ESSALUD ha participado con el 50% del proceso por aproximadamente S/. 240 millones de Nuevos Soles, lo cual es un gran avance con relación a años anteriores, y que igualmente se procederá en lo concerniente al material médico; precisando respecto a este rubro que ya se habían superado las diferencias en las Fichas de material médico.

Con relación al Petitorio Farmacológico, la Presidenta Ejecutiva consultó como sería nuestro Petitorio si fuésemos seguro privado.

El Dr. Víctor Dongo señaló que para las Entidades Prestadoras de Salud no está bien definida la estructura de costos, pues incrementan el costo del medicamento.

El señor Consejero Eduardo Iriarte consultó quien efectuaba el control de la atención del medicamento basado en la regla de primera entrada y primera salida, sugiriendo la revisión del contrato suscrito con la operadora SALOG a efectos de verificar si ello se encontraba previsto.

La Presidenta Ejecutiva señaló que ello era un tema importante, formando incluso parte de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, por lo que necesitamos certificar todos nuestros almacenes. Ya que siempre nos va a quedar la duda si tenemos medicamentos por vencer.

Prosiguiendo con su exposición, el Dr. Víctor Dongo se refirió a las acciones realizadas, mencionando las siguientes:

- ✓ Aplicación del procedimiento para autorizar el uso medicamentos fuera de Petitorio.
- ✓ Se iniciaron reuniones con la Unidad de Farmacología Clínica del HNERM.

Asimismo, hizo mención a las siguientes acciones pendientes por realizar:

- ✓ Fortalecer las Unidades de Farmacología Clínica existentes.
- ✓ Incentivar la creación de dichas Unidades en las Redes Asistenciales que no las tengan.
- ✓ Fortalecer los Comités Farmacológicos, en aquellos lugares donde no se puedan establecer las citadas Unidades.

**Objetivo General:** Promover el uso racional y costo/efectivo de medicamentos en los Hospitales y Redes Asistenciales como instrumento para mejorar la calidad de atención a los pacientes y optimizar el uso de los recursos estratégicos.

Líneas de acción:

- Contención de uso de medicamentos de alto costo.
- Farmacovigilancia.
- Control de Antibióticos de reserva.
- Centro de Información de medicamentos.
- Consulta farmacoterapéutica.

- Monitoreo sérico de Antibióticos y otros medicamentos de estrecho margen terapéutico.
- Estudios de utilización de medicamentos.

Sobre el particular, el Dr. Víctor Dongo señaló que entre los aspectos pendientes por resolver se encontraba lo referido al fortalecimiento de la Unidad de Farmacología Clínica, la cual debe existir en cada Red Asistencial.

Resaltó que el gasto en diálisis asciende a S/. 324 Millones de Nuevos Soles al año, así como que el 90% de pacientes en el país se atienden en nuestra institución; y en cuanto a las enfermedades oncológicas, indicó que no obstante que ESSALUD atiende al 75% de estos pacientes a nivel nacional, nuestra institución no integró la Comisión a cargo de la elaboración del Plan de Prevención del Cáncer y Acceso a los Servicios Oncológicos en el país, liderada por el Ministerio de Salud.

**Pacientes con enfermedad crónica renal en diálisis**



**LA MAYOR CARGA DE TRATAMIENTOS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS LA ASUME ESSALUD**



Al respecto, la señora Consejera María Giusti aclaró que en base a lo anunciado por el señor Presidente de la República en su mensaje del 28 de julio del presente año, se elaboró un Plan para pacientes que padecen de cáncer, el mismo que fue aprobado por Decreto Supremo N° 009-2012-SA, y en virtud al cual se realizará el lanzamiento del Plan Esperanza, que alcanza a los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS), extendiendo la invitación correspondiente a los señores Consejeros para que participen en dicho evento.

Finalmente, el Dr. Víctor Dongo hizo referencia a los pacientes con enfermedades raras, que en su mayoría son atendidos por ESSALUD, quienes requieren de medicamentos de alto costo.

**GASTO EN ENFERMEDADES RARAS DE DEPOSITO LISOSOMAL CUBIERTAS POR ESSALUD - 2012**

ENFERMEDAD	Nº DE CASOS	MEDICAMENTO	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO ANUAL POR PACIENTE (S/.)	COSTO TOTAL ANUAL (S/.)
FABRY	10	AGALSIDARINA BETA 20 MG	17,886.1	676,871.8	6,768,717.79
GAUCHER	11	REPLUCERABA 400 UG	7,385.7	772,742.42	8,499,939.36
TOTAL					15,268,657.15

(\*) Información proporcionada por RAR, RAA, RAS



El señor Consejero Guillermo Onofre se aunó al apoyo que se está dando a la Presidencia Ejecutiva, en torno a la lucha contra la corrupción; consultando si puede exonerar del IGV las compras de medicamentos.

El Dr. Dongo indicó que dicho impuesto lo paga la industria, precisando que sólo con mayor competencia se logra menores precios.

Concluida la exposición del Dr. Dongo, la Presidenta Ejecutiva agradeció su intervención.

Los señores Consejeros por unanimidad acordaron que las acciones pendientes por realizar señaladas por el Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica sobre la adquisición de Medicamentos y Material Médico Estratégico, constituyan lineamientos de acción institucional. Pasó a la Orden del Día.

## 2. Estado de Ejecución de los Contratos de Asociación Público – Privada

La Presidenta Ejecutiva cedió el uso de la palabra a la Econ. Jenny Mía Valencia Yáñez, Jefa de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones.

La Eco. Jenny Valencia hizo referencia a los cuatro (04) contratos de asociación público-privada:

- El 05 de febrero de 2010 se suscribió el Contrato de Asociación Público Privada para la Constitución de Derecho de Superficie, Construcción de Infraestructura, Implementación y Gestión Logística de Almacenamiento, Distribución y Dispensación en la Red de Almacenes y Farmacias a nivel de Lima. ESSALUD, con la Sociedad Operadora SALOG S.A.
- El 31 de marzo de 2010 se firmó el Contrato de APP para la Constitución de Derecho de Superficie, Diseño, Construcción de Infraestructura, Dotación de Equipamiento, Operación y Mantenimiento del Nuevo Hospital III Callao y su Centro de Atención Primaria de la Red Asistencial Sabogal, con la empresa Callao Salud S.A.C.
- El 31 de marzo de 2010 se firmó el Contrato de APP para la Constitución de Derecho de Superficie, Diseño, Construcción de Infraestructura, Dotación de Equipamiento, Operación y Mantenimiento del Nuevo Hospital III Villa María del Triunfo de la Red Asistencial Rebagliati, con la empresa Villa María del Triunfo Callao Salud S.A.C.
- El 27 de agosto de 2010 se suscribió el Contrato de Asociación Público Privada para la Remodelación e Implementación de Infraestructura, Equipamiento, Gestión y Prestación de Servicios Asistenciales y Administrativos en la Torre TRECCA, con la empresa Consorcio TRECCA S.A.C

Con relación al contrato suscrito con la Sociedad Operadora SALOG S.A., señaló que el plazo del mismo es por 10 años y lleva ejecutado 2 años y medio, habiéndose establecido como obligaciones contractuales: (i) Construcción de dos Almacenes (Central y Sabogal), (ii) Dotación e instalación del equipamiento de los nuevos almacenes y de 48 Centros Asistenciales en Lima, incluido los 03 Centros Especializados (Salud Renal, INCOR y PADOMI), y (iii) Gestión y Administración del flujo de Material Estratégico y No Estratégico, la Distribución y Entrega de Materiales, el Almacenamiento en la Red de Almacenes y Farmacias en Lima y Callao.

Seguidamente, se refirió a los hitos ejecutados y en proceso de implementación:

- El 13 de enero de 2012 se recepcionó las obras de construcción de los citados Almacenes.
- El 16 de abril de 2012 se recepcionó los equipos instalados por SALOG S.A.C. en la Red de Almacenes y Farmacias de EsSalud en Lima.

- El 27 de junio de 2012 se inició un Piloto para la puesta en marcha del Sistema de Operación Logística (SOL), en 08 Centros Asistenciales a fin de verificar su correcto funcionamiento para su posterior implementación a nivel de la RAF, proceso que a la fecha continúa.
- En proceso de la Declaración de la Toma de Control Efectivo de las Operaciones en la Red de Almacenes y Farmacias de ESSALUD en Lima, conforme a lo previsto en el contrato de APP.

Asimismo, la Eco. Jenny Valencia señaló que la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones, es articuladora de las diferentes oficinas técnicas, tales como, la Oficina de Coordinación Técnica, la Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Gerencia Central de Logística, entre otros.

Prosiguiendo con su exposición, la Eco. Jenny Valencia se refirió al contrato suscrito con la empresa Callao Salud S.A.C., encargada de la Construcción del Nuevo Hospital III Callao y su Centro de Atención Primaria de la Red Asistencial Sabogal de EsSalud; así como al suscrito con la empresa Villa María del Triunfo Salud S.A.C., para la Construcción del Nuevo Hospital III Villa María del Triunfo de la Red Asistencial Rebagliati de EsSalud.

Con relación a las obligaciones contractuales establecidas en dichos Contratos indicó que ambos incluían además de la construcción y equipamiento de los mencionados Hospitales, el mantenimiento de los mismos por el período contractual. Así como, la administración y operación de los servicios hospitalarios siguientes: (i) Consulta Externa, (ii) Ayuda al Diagnóstico, (iii) Hospitalización, (iv) Centro Quirúrgico, Obstétrico y de Esterilización, (v) Medicina Física y de Rehabilitación, (vi) Anatomía Patológica, (vii) Emergencia, (viii) Centro de Hemodiálisis, (ix) UCI, UVI, (x) Servicios Generales, (xi) Implementación de 10 Salas de Equipos Digitales, (xii) Atención extra hospitalaria de Urgencia Geriátrica, con 6 unidades móviles, y (xiii) Central telefónica de atención de urgencias.

En lo concerniente a hitos ejecutados y en proceso de implementación, manifestó que:

- Con fecha 10 de febrero de 2012, ESSALUD y las Sociedades Operadoras Callao Salud S.A.C. y Villa María del Triunfo Salud S.A.C. suscribieron la Adenda N° 02 de ambos Contratos de APP.
- El 20 de abril de 2012 ambas Sociedades Operadoras se adhirieron al Contrato de Fideicomiso Matriz de Administración, Pagos y Garantía suscrito entre ESSALUD y la Sociedad Fiduciaria FIDUPERÚ.
- El 30 de abril de 2012 se dio inicio a la construcción de los Hospitales III Callao y Villa María del Triunfo.
- Al 31 de octubre de 2012 se tiene el siguiente avance de Obras: Callao 29.43 % y Villa María 32.17%, habiéndose cumplido con emitir dos Certificados de Avance de Obra (CAO) y dos Certificados de Reconocimiento de Derechos Irrevocables para la Retribución por Inversión en Infraestructura (CR-RPI), por cada Hospital.
- En proceso de saneamiento físico legal del terreno ubicado en el CAP Próceres Av. Canevaro s/n Zonas E4 y E1-C. Distrito de San Juan de Miraflores, destinado a la construcción y operación del Centro Hemodiálisis con capacidad de ofrecer 30,000 Sesiones Anuales (Redes Asistencial Rebagliati).
- En proceso de saneamiento físico legal del terreno ubicado en el Ex Fundo Aguilar "B2" Cuadra 8 del Jr. Colina Bellavista - Callao, destinado a la construcción y operación del Centro Hemodiálisis con capacidad de ofrecer 30,000 Sesiones Anuales (Red Asistencial Sabogal).
- En proceso de aprobación del Manual de Calidad, Actualización de Cartera de Servicios y Plan de Equipamiento (GCPS - GCI), de ambos Hospitales.

La señora Consejera Dra. María Giusti señaló que en una reunión con el Ministerio de Economía y Finanzas se revisaron los indicadores de producción de los citados contratos, habiéndose determinado incongruencias, por lo que

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



consideró que resultaría conveniente revisar dichos aspectos, no quedando claro además su dependencia con la Red correspondiente.

Sobre el particular, la Eco. Jenny Valencia indicó que el Plan de Calidad y Actualización de Cartera de Servicios estaban siendo revisados por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, así como por la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

El señor Consejero Gonzalo Garland indicó que los contratos suscritos deberían seguir ejecutándose, pero superándose las observaciones que hubieren sido formuladas; añadiendo que como tenemos terrenos disponibles, se difunda ello a las empresas interesadas en ofrecer inversiones hospitalarias, pudiendo además suscribirse convenios con hospitales privados que tengan capacidad ociosa.

La Presidenta Ejecutiva señaló que la actual gestión ha establecido como un importante asunto por desarrollar, la formulación de un Plan Maestro de Desarrollo Institucional, que nos permita identificar las necesidades de oferta para poder atender la deficiente demanda que tenemos, y evitar duplicar inversiones, así como utilizar la capacidad instalada de otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

Prosiguiendo con su exposición, la Eco. Jenny Valencia se refirió al contrato suscrito con el Consorcio TRECCA S.A.C., señalando las obligaciones contractuales:

- Ejecutar obras de remodelación e implementación de la infraestructura de la Torre TRECCA para la prestación de los Servicios Asistenciales a través de 100 consultorios y 60 salas de procedimientos con capacidad de atender un flujo de más de 2.5 millones de afiliados al año.
- Adquirir e instalar los equipos biomédicos, electromecánicos u otros, además del mobiliario necesario para la prestación de los Servicios.
- Proveer de médicos especialistas para las diferentes especialidades y personal necesario, debiendo capacitarlos y actualizarlos en el uso de equipos y ejercicio de sus funciones.
- Proveer un sistema de información, implementando la historia clínica electrónica, así como mecanismos de coordinación y comunicación entre los Centros Asistenciales de ESSALUD mediante un Sistema Informático Integrado a los sistemas de información de la institución.

A continuación hizo mención de los hitos ejecutados y en proceso de implementación:

- Mediante Acuerdo N° 38-17-ESSALUD-2012 del 03 de setiembre de 2012, se autorizó al Gerente General, para que se inicie el procedimiento de solución de controversias surgidas de la ejecución de obligaciones del Contrato de APP (Aprobación del EDI y Habilitación Urbana).
- El 27 de setiembre de 2012 ESSALUD y el Consorcio TRECCA S.A.C. amplían el plazo de suspensión de las obligaciones del Contrato de APP, desde el 01 de octubre de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2012.
- Actualmente se viene reevaluando los aspectos relacionados a la obtención de la Habilitación Urbana y Estudio Definitivo de Ingeniería (EDI), a fin de dar viabilidad al proyecto.

El señor Consejero Eduardo Iriarte consultó si se habían superado los inconvenientes para la habilitación urbana, habida cuenta de los informes contrarios emitidos por la Municipalidad Metropolitana de Lima y la Municipalidad Distrital de Jesús María.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva precisó que se vienen realizando coordinaciones con el Alcalde de la Municipalidad Distrital de Jesús María, a fin de encontrar una pronta solución al problema de la habilitación urbana de la torre TRECCA.

El señor Consejero Harry Hawkins señaló que por Acuerdo N° 38-17-ESSALUD-2012 del 03 de setiembre de 2012, se autorizó al Gerente General, para que se

inicie el procedimiento de solución de controversias surgidas de la ejecución de obligaciones del Contrato de APP; sin embargo, el 27 de setiembre se amplía el plazo del contrato, incumplándose con lo dispuesto por el Consejo Directivo.

A su turno, el señor Consejero Eduardo Iriarte consultó sobre la razón esgrimida por la citada Municipalidad para reactivar el trámite.

El señor Consejero Gonzalo Garland indicó que tampoco se habían solucionado las observaciones técnicas formuladas por la Gerencia Central de Infraestructura, sugiriendo utilizar los espacios asignados a SILSA y ESVICSAC que se encuentran en el primer piso del Complejo Arenales.

El señor Consejero Prieto Celi se sumó a las observaciones anteriores, manifestando la necesidad de evaluar con mucha prudencia el presente caso.

El señor Consejero Jorge Cristóbal coincidiendo con el señor Consejero Harry Hawkins, manifestó que en efecto, el tema de la torre TRECCA ha sido tratado en dos sesiones del Consejo Directivo, existiendo más de 1,000 observaciones técnicas, de las cuales la de carácter insalvable era la referida al impacto urbano.

Respecto a las observaciones técnicas, la Eco. Jenny Valencia señaló que las mismas tienen que ver con la sismo-resistencia del edificio, habiendo sido levantadas por la sociedad operadora; acotando que la torre ha sido construida sobre un plano irregular, y que lo que argumenta la sociedad operadora es que el proyecto no está referido a un establecimiento hospitalario si no a consultorios externos, con veinte (20) salas de tópico de urgencia y procedimientos ambulatorios.

El señor Consejero Eduardo Iriarte manifestó que resultaba necesario verificar los costos económico-financieros de dicho contrato, que tiene un impacto de más de S/. 3,500 millones de Nuevos Soles, lo que resulta inviable para la Institución.

La Eco. Jenny Valencia indicó que se encargó a la Universidad Peruana Cayetano Heredia realizar un estudio económico-financiero sobre el particular, el mismo que se encuentra en elaboración.

A su turno, el señor Consejero Harry Hawkins señaló que existían numerosas observaciones en el expediente técnico, y uno de los principales problemas es la modificación de la Resolución Ministerial N° 335-2005/MINSA que aprueba los "*Estándares mínimos de Seguridad para Construcción, Ampliación, Rehabilitación, Remodelación y Mitigación de Riesgos en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*"; proponiendo no avanzar más en este tema, toda vez que se requiere de un informe integral.

La señora Consejera Dra. Maria Giusti expresó su preocupación respecto a lo mencionado por el señor Consejero Hawkins, respecto a la ampliación del plazo del contrato APP, no obstante existir un Acuerdo del Consejo Directivo, que dispuso iniciar el procedimiento de solución de controversias con el Consorcio TRECCA S.A.C.

En tal sentido, la Presidenta Ejecutiva solicitó al Gerente General la presentación de un informe al respecto. Pasó a la estación Pedidos.

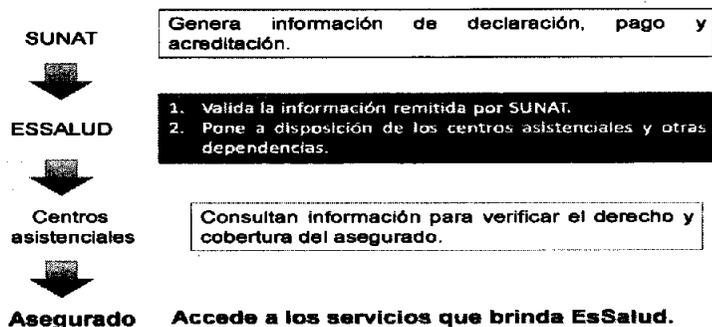
Finalizada la exposición de la Eco. Jenny Valencia, se agradeció su participación.

### 3. Mejora de Procesos SUNAT – ESSALUD

La Presidenta Ejecutiva cedió el uso de la palabra al Dr. Manuel Cornejo Luna, Gerente Central de Aseguramiento, quien se refirió al esquema de atención a los asegurados:

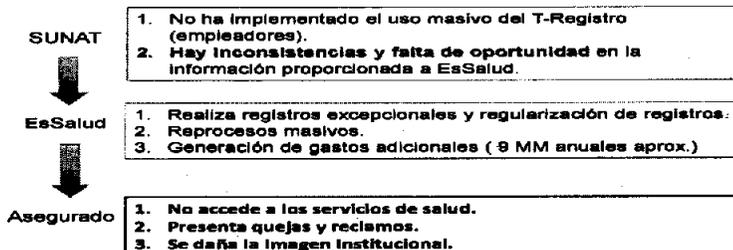


**Esquema para la atención de los asegurados**



El Dr. Manuel Cornejo refiriéndose a la Acreditación, señaló que existe un desfase en dicho aspecto, ya que ESSALUD realiza acreditaciones complementarias, lo que genera un gasto adicional. Propone en tal sentido: (i) Reducir tiempos de procesamiento de la acreditación, (ii) T- registro en línea y (iii) Nuevos mecanismos para el control del asegurado.

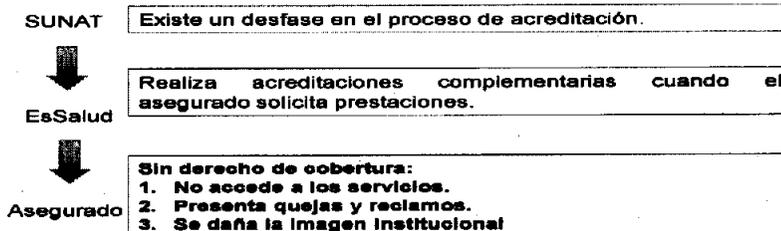
**Problemas en el Registro de asegurados**



**Propuestas de solución:**

1. Agilizar la suscripción del convenio específico NE I
2. Evaluar conjuntamente el impacto de las reglas de registro
3. Priorizar la implementación del registro en línea (T Registro)
4. Implementar el alta temprana en el T Registro

**Problemas en la acreditación del derecho**



**Propuestas de solución:**

1. Reducir los tiempos de procesamiento de la acreditación
2. Nuevos mecanismos de acreditación en base al T Registro en línea
3. Nuevos mecanismos para el control de los indicadores de actividad del asegurado

Del mismo modo, indicó que además de la SUNAT, tenemos a un nuevo actor en el panorama, la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA), cuya función es imponer sanciones frente al incumplimiento de entrega oportuna de información de afiliados.

**Funciones de SUNASA**

**SUNASA** Tiene la facultad de imponer sanciones a las IAFAS que incumplan obligaciones vinculadas al proceso de Aseguramiento Universal en Salud. (Ley N° 28444, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud)

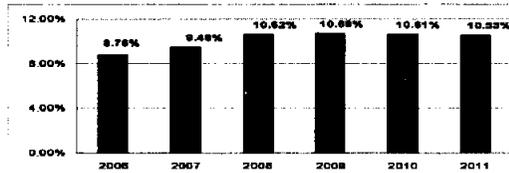
**EsSalud** Tiene la Obligación de Remitir información a SUNASA en los plazos o periodicidad requeridos.

La SUNASA viene implementando su Reglamento de Infracciones y Sanciones aplicable a todas las IAFAS, entre ellas EsSalud.

**Requerimiento SUNASA a EsSalud:**  
Entrega oportuna de información de afiliados, a fin que SUNASA consolide dicha información en el Registro Único de Afiliados y emita constancias de afiliación a los regímenes de aseguramiento.

Con respecto a la Recaudación de aportaciones, el Dr. Manuel Cornejo manifestó que SUNAT recauda más de S/. 7 mil millones de Nuevos Soles al año, por tanto debe mejorar el ratio de morosidad que se ha incrementado.

**Recaudación de aportes a EsSalud**



Ratio de morosidad en el pago de aportes a EsSalud (En Nuevos Soles)

(1) Cifras correspondientes a MICOE y MIPROCOE. Fuente: Información proporcionada por SUNAT. Elaboración: Gerencia de Cobranza y Recuperación - GC.

SUNAT deberá evaluar la implementación de acciones que permitan reducir la tasa de morosidad en el corto plazo.

Asimismo, el Dr. Manuel Cornejo informó que del total de fiscalizaciones que realiza la Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria (SUNAT), sólo el 1.6% corresponden a aportes a ESSALUD, lo que significaría que no se está dando la importancia correspondiente a nuestra institución.

**Fiscalización de cumplimiento de obligaciones**

Tipo de Acción de Fiscalización	Año 2011 - Trimestre IV		
	Cantidad	Rendimiento Miles de S/.	Hallazgos %
Auditorías	104	6,377	97.1%
Verificaciones Generales	1,751	1,200	46.5%
Acciones Inductivas	4,563	984	57.8%
Inspecciones	10,824	0	33.1%
<b>Total</b>	<b>17,242</b>	<b>8,561</b>	

Tipo de fiscalización realizadas (Periodo 2011)

**Desarrollo conjunto de propuestas**

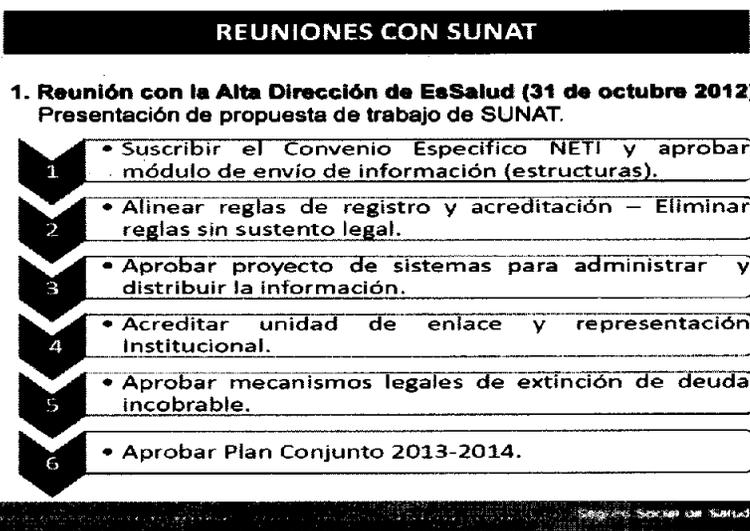
1. Reorientar las acciones de fiscalización hacia aquellas intervenciones que amplíen la base contributiva (extensión de cobertura)
2. Realizar coordinaciones para la elaboración del Plan de Fiscalización 2013
3. Intercambio de información de acciones de fiscalización en coordinación con MTPE.

Señaló que se pagan alrededor de S/. 100 millones de Nuevos Soles al año por recaudación, y si pagáramos el 1%, el pago se reduciría en S/. 40 millones de Nuevos Soles.



La Presidenta Ejecutiva informó que el 31 de octubre del año en curso se sostuvo una reunión de trabajo con la Jefa de la SUNAT, en la que participaron además el Gerente General y el Secretario General, habiéndose abordado dicho tema, respecto a lo cual dicha Entidad expresó su opinión en el sentido que se mantuviera la comisión vigente.

Del mismo modo, indicó que no estamos en la mejor situación para negociar, porque carecemos de información y porque la Administración de ESSALUD no cumplió los acuerdos establecidos con SUNAT.



El señor Consejero Federico Prieto manifestó la necesidad de contar con un dictamen jurídico, a fin de no incurrir en un pago indebido, ya que se genera una gran responsabilidad.

Sobre el particular, el Ing. Ramón Huapaya informó que a raíz de la mencionada reunión, se han conformado equipos de trabajo de alto nivel, presididos por el Sr. Enrique Bejarano, Superintendente Adjunto de Tributos Internos de la SUNAT y por él, en su condición de Gerente General de ESSALUD.

El señor Consejero Harry Hawkins consultó cuál era la norma que sustentaba el porcentaje del 2 %, siendo informado que ello se encontraba establecido en la Ley N° 27334, porcentaje que fue modificado a 1.4% en virtud a lo establecido en la Ley N° 29816.

El señor Consejero Gonzalo Garland señaló que la Jefa de la SUNAT hizo una excelente presentación ante CONFIEP, precisando que dicha entidad cuando cobra lo hace con gran efectividad; sugiriendo buscar una solución alternativa, ya que por S/. 100 millones de Nuevos Soles la SUNAT podría realizar un mejor trabajo de recaudación.

Finalmente, el Dr. Manuel Cornejo informó que entre los principales Acuerdos alcanzados por ESSALUD y SUNAT se encontraban los siguientes:

- Abrir espacios de trabajo conjunto que aseguren la debida articulación y coordinación entre ambas Instituciones.
- SUNAT y ESSALUD designarán a sus Equipos Técnicos para desarrollar conjuntamente un plan de trabajo para la mejora de los procesos, revisión de reglas de acreditación, envío de información, implementación del Nuevo Esquema de Transferencia de Información (NETI), control, fiscalización y cobranza de las contribuciones y acreditar unidad de enlace y representación institucional.

La Presidenta Ejecutiva señaló haber sido testigo como el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), afrontaba dificultades y presuntos actos de corrupción en la recaudación de aportaciones; por tal razón, al iniciar su anterior gestión consideró necesario propiciar un acercamiento con la SUNAT, lo que concluyó con la firma de un Convenio con dicha entidad, el que fue suscrito por su sucesor, y posteriormente recogido por la Ley N° 27334. En tal sentido, precisó que resultaría riesgoso que ESSALUD asuma nuevamente la función recaudadora, siendo el reto actual que se cumpla a cabalidad la labor desarrollada por la SUNAT.

Finalizada la exposición del Dr. Manuel Cornejo, se agradeció su participación.

#### 4. De la Presidenta Ejecutiva

- La Dra. Virginia Baffigo hizo de conocimiento de los señores Consejeros, la reunión sostenida con el Congresista Víctor Andrés García Belaunde, señalando que las mismas fueron poco fructíferas, en razón a que no se da crédito al informe actuarial emitido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT); persistiéndose en la decisión de mantener la inafectación de las gratificaciones de julio y diciembre.

Sobre el particular, los señores Consejeros expresaron su disconformidad con lo manifestado, toda vez que la continuidad de tal inafectación tiene incidencia directa en la oportunidad y calidad de los servicios que se brinda a los asegurados.

- Del mismo modo, la Presidenta Ejecutiva informó respecto a la reunión llevada a cabo con el Contralor General de la República, en torno a la lucha contra la corrupción, habiendo concordado en que no sólo está relacionada con las transacciones comerciales, sino también con la prestación de servicios a los asegurados; comentando una denuncia presentada por el Cuerpo Médico del Hospital Nacional "Alberto Seguin Escobedo", por presuntos pagos indebidos solicitados por personal del área de Radioterapia a los pacientes, con la finalidad de priorizar citas, habiéndose solicitado la intervención de la Fiscalía de Arequipa y sostenido una reunión con el Fiscal Superior Decano de dicha localidad, a fin que se actúe con celeridad en el presente caso y con todo el peso de la ley.

Asimismo, hizo referencia a la denuncia del Sindicato de Tecnólogos Médicos sobre un Médico Jefe del Servicio de Radiología del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins", quien no obstante ejercer un cargo de dirección cobraba indebidamente bajo las modalidades de Servicio de Actividad Médica o Quirúrgica o Complementaria de Ayuda al Diagnóstico o Tratamiento, y Diagnóstico Resuelto, establecidas en la Directiva N° 004-GG-ESSALUD-2010 "Reglamento del Régimen de Prestaciones Complementarias de Trabajo para el Personal Asistencial de ESSALUD", aprobada por Resolución de Gerencia General N° 0162-2010-GG-ESSALUD-2010. Razón por la cual se derivó el presente caso al Órgano de Control Interno para la investigación correspondiente.

Señaló en tal sentido la Dra. Virginia Baffigo, que el propósito de la reunión con el Contralor General de la República, fue solicitarle su apoyo a fin de propiciar la descentralización del OCI de ESSALUD en las Redes Asistenciales a nivel nacional.

- Finalmente, informó sobre la reunión sostenida con el Ministro del Interior, con relación a los casos de robos de medicamentos, con la finalidad de establecer las coordinaciones necesarias para que se impulsen las investigaciones correspondientes.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Finalizada la intervención de la Dra. Virginia Baffigo, el señor Consejero Guillermo Onofre, solicitó a los demás señores Consejeros expresarse de respaldo a la gestión de la Presidenta Ejecutiva, por su constante defensa de ESSALUD ante distintas instancias, y por su decisión de combatir frontalmente la corrupción. Respecto a lo cual los señores Consejeros manifestaron su conformidad. Pasó a la Orden del Día.

III. ORDEN DEL DIA

1. Abastecimiento de Medicamentos

ACUERDO N° 45-22-ESSALUD-2012

**VISTA:** La exposición realizada por el Dr. Víctor Dongo Zegarra, Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica, sobre la situación actual del proceso de abastecimiento de medicamentos; y,

**CONSIDERANDO:**

Que, el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece 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;

Que, el inciso a) del artículo 7° de la citada Ley, señala que compete al Consejo Directivo, dictar las políticas y lineamientos institucionales, en concordancia con la Política Nacional de Salud;

Que, al respecto, el Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 establece como objetivo estratégico N° 2, brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados;

Que, mediante Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 025-2010-PCM, se establecieron las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para todos y cada uno de los Ministerios y demás entidades del Gobierno Nacional; señalándose en el numeral 11.1 como una de las Políticas Nacionales el fortalecimiento de la lucha contra la corrupción en las licitaciones, las adquisiciones y la fijación de los precios referenciales, eliminando los cobros ilegales y excesivos;

Que, en tal sentido, atendido a la situación informada por la Oficina de Coordinación Técnica respecto al abastecimiento de medicamentos, se ha visto por conveniente establecer lineamientos institucionales que deben tenerse en cuenta respecto a los siguientes aspectos: (i) Selección, (ii) Programación, (iii) Adquisición, (iv) Almacenamiento y Distribución, y (v) Utilización de medicamentos, dentro del marco legal vigente;

De acuerdo con las atribuciones conferidas, el Consejo Directivo, por unanimidad;

**ACORDÓ:**

- ESTABLECER, dentro del marco legal vigente, los siguientes lineamientos institucionales a observarse respecto al abastecimiento de medicamentos:**

### 1.1 Selección

- Trabajar sobre Guías de las enfermedades de mayor impacto social o económico.
- Iniciar la utilización o actualización de las Guías Clínicas para el Cáncer.
- Fortalecer los Comités Farmacológicos de las Redes Asistenciales.
- Priorizar u orientar las acciones de los Auditores Médicos y las acciones de control interno hacia las enfermedades de mayor impacto social o económico.
- Definir la legalidad de la presencia de dos Petitorios: El Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) y el de EsSalud.

### 1.2 Programación

- Actualizar la Cartilla Centralizada de medicamentos.
- Las Redes Asistenciales deben determinar la programación de sus necesidades, para lo cual se deberá presentar la propuesta de modificación de las normas existentes.
- Proponer una Directiva que defina criterios e Indicadores para poder requerir un incremento en la estimación de necesidades.
- Actualizar la normatividad de Programación, la cual debe contener los plazos de presentación de la programación del próximo año en los diferentes niveles y Gerencias.

### 1.3 Adquisición

- Pocas y grandes compras centralizadas para el año 2013, a fin de recuperar la capacidad de negociación y evitar fraccionamientos.
- Sanciones drásticas para los que incurran en fraccionamiento, para lo cual la Gerencia Central de Logística deberá tener un equipo que monitoree los procesos menores a 3 UIT realizados a nivel local.
- Trabajar una propuesta de nuevos mecanismos de compra.

### 1.4 Almacenamiento y distribución

- Certificación de los almacenes de medicamentos, debiéndose empezar por los de SALOG y continuar con todos los demás.
- Evaluar la posibilidad de ampliar los días de recepción de medicamentos.
- Monitorear el proceso de distribución del operador (SALOG) a fin de determinar los nudos críticos.
- Proponer una estrategia de entrega de medicamentos a los hogares de los pacientes atendidos por PADOMI.

### 1.5 Utilización de Medicamentos

- Fortalecer las Unidades de Farmacología Clínica existentes.
- Incentivar la creación de dichas Unidades en las Redes Asistenciales que no las tengan.
- Fortalecer los Comités Farmacológicos donde no se puedan establecer las Unidades de Farmacología Clínica.

**Objetivo General:** Promover el uso racional y costo/efectivo de medicamentos en el Hospital y la Red Asistencial, como instrumento para mejorar la calidad de atención a los pacientes y optimizar el uso de los recursos estratégicos.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Líneas de acción:

- Contención de uso de medicamentos de alto costo.
- Farmacovigilancia.
- Control de Antibióticos de reserva.
- Centro de Información de medicamentos.
- Consulta farmacoterapéutica.
- Monitoreo sérico de Antibióticos y otros medicamentos de estrecho margen terapéutico.
- Estudios de utilización de medicamentos.

2. ENCARGAR a la Oficina de Coordinación Técnica efectuar el seguimiento del presente Acuerdo, a efectos de su cumplimiento; debiendo informar trimestralmente al Consejo Directivo.

3. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para su inmediata ejecución.

4. Respaldo a la gestión de la Dra. Virginia Baffigo de Pinillos

ACUERDO N° 46-22-ESSALUD-2012

CONSIDERANDO:

Que, el inciso a) del artículo 8° de la Ley N° 27056, establece que compete al Presidente Ejecutivo del Seguro Social de Salud (ESSALUD), ejercer la representación institucional;

Que, asimismo, el inciso b) del referido artículo, señale que corresponde al Presidente Ejecutivo de ESSALUD, organizar, dirigir y supervisar el funcionamiento de la institución;

Que, en tal sentido, teniendo en cuenta las acciones que viene realizando la Dra. Virginia Baffigo de Pinillos, desde que asumió el cargo de Presidenta Ejecutiva de ESSALUD, dentro del marco de Reorganización institucional dispuesto por Decreto Supremo N° 016-2012-TR, a fin de garantizar la efectiva prestación de los servicios que brinda a los asegurados, así como la intangibilidad de sus recursos en el marco del derecho a la seguridad social en salud y los principios de solidaridad, transparencia, participación y eficiencia; así como su lucha contra la corrupción, el Consejo Directivo considera necesario otorgar su voto de respaldo respecto a dichas acciones;

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

ACORDÓ:

APROBAR la moción de respaldo a la gestión de la Presidenta Ejecutiva del Seguro Social de Salud (ESSALUD), Dra. Virginia Baffigo de Pinillos, por su constante defensa de los fines de creación de la Institución, y por su decisión de combatir frontalmente la corrupción.

IV. PEDIDOS

1. Del Consejo Directivo

- 1.1 Se solicitó invitar a una próxima sesión del Consejo Directivo de ESSALUD al Secretario General del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en su condición de Coordinador General de la Comisión Reorganizadora de ESSALUD, para que informe al Consejo Directivo los alcances del trabajo desarrollado.

Se dispuso encargar a la Secretaría General cursar la invitación correspondiente al citado funcionario, para que asista a la Vigésima Tercera Sesión Ordinaria del Consejo Directivo, a realizarse el 04 de diciembre del año 2012.

- 1.2 Se solicitó la presentación de un informe sobre la ejecución del Acuerdo N° 38-17-ESSALUD-2012 del 03 de setiembre de 2012, que autorizó al Gerente General de ESSALUD para que se inicie el procedimiento de solución de controversias surgidas de la ejecución de obligaciones del Contrato de APP suscrito con el Consorcio TRECCA S.A.C.

Se dispuso solicitar al Gerente General la presentación del informe requerido.

## 2. Del señor Consejero Eduardo Iriarte

- 2.1 Señaló que la falta de recaudación en algunos casos estaría ocasionando que ESSALUD no cumpla con pagos pendientes, citando el caso de SILSA, respecto a la cual existirían facturas por cobrar por un monto ascendente a S/. 12 millones de Nuevos Soles, existiendo otros servicios por regularizarse; haciendo entrega al Gerente General de dos (02) files con documentación sustentatoria sobre el particular.

El Gerente General manifestó que en los próximos días se sostendría una reunión con los Gerentes Generales de SILSA y ESVICSAC, a fin de abordar la problemática existente en las Redes Asistenciales, respecto a la conformidad de los servicios brindados, y respecto a aquellos servicios que no tienen órdenes de servicio de respaldo.

## 3. Del señor Consejero Harry Hawkins

- 3.1 Reiteró su pedido referido al Comité de Saneamiento Contable, solicitando que en una próxima sesión se informe al respecto.

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

- 3.2 Asimismo, solicitó que se informe sobre el Bono de Productividad, precisándose el monto pagado, número de trabajadores beneficiados, entre otros.

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

- 3.3 Requirió la presentación de un informe sobre aquellas empresas de soluciones informáticas que han entregado productos que no han sido satisfactorios, debiéndose precisar en dicho documento de qué productos se trata y los montos pagados.

Se dispuso solicitar el informe correspondiente a la Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

- 3.3 Solicitó que se inicien las investigaciones y, de ser el caso, se inicie el procedimiento disciplinario correspondiente contra el Eco. Gustavo Céspedes, ex Jefe de la Oficina General de Administración, y la Abog. Laura Luna Torres, ex Gerente Central de Logística, quienes en la Décima Tercera Sesión del Consejo Directivo, realizada el 10 de julio del año en curso, informaron sobre el abastecimiento y distribución de medicamentos en ESSALUD, así como respecto a la ejecución del Plan Anual 2012 de Adquisiciones y Contrataciones con énfasis en los medicamentos, señalando que se estaba cumpliendo con el 60% de las adquisiciones, situación muy distinta a la expuesta en la presente sesión; o de ser el caso, se incluya en el legajo de dichos funcionarios que su gestión fue deficiente.

Se dispuso poner en conocimiento del Órgano de Control Institucional lo señalado.

HAK

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



4. Del señor Consejero Oscar Alarcón

- 4.1 Solicitó un informe sobre la situación del Hospital Jaén, el cual se encontraría colapsado, requiriéndose de uno nuevo.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva indicó que se trató de un momento tenso, debido al malestar de los representantes de Jaén; acotando el Gerente General que se había dispuesto el traslado de un Hospital de Campaña a fin de solucionar tal situación.

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

- 4.2 Solicitó que se informe cada tres meses sobre la compra de medicamentos y se denuncie a quienes incurran en faltas materia de sanción administrativa, civil y penal.

Se dispuso trasladar el pedido a la Oficina de Coordinación Técnica.

- 4.3 Se alcance la Agenda y los documentos sustentatorios de las sesiones del Consejo Directivo, con una anticipación no menor de 48 horas.

Se tomó debida nota.

5. Del señor Consejero Jorge Cristóbal

- 5.1 Señaló que los días 13 y 14 de noviembre se llevó a cabo la III Conferencia Internacional Anticorrupción, organizado por el Foro Anticorrupción en coordinación con la Contraloría General de la República, y que no se apreció la participación de funcionarios de ESSALUD.

Al respecto, el Gerente General manifestó que ello obedeció al problema suscitado en Moyobamba, participando representantes de ESSALUD en un número menor al que se hubiere deseado.

En tal sentido, el señor Consejero solicitó que se efectúen las coordinaciones respectivas, a fin que la Contraloría General de la República replique dicha Conferencia a los funcionarios de ESSALUD, bajo el nombre de "Foro contra la corrupción en el sector Salud".

Se encomendó al Secretario General realizar las coordinaciones a que hubiere lugar con la Contraloría General de la República.

- 5.2 Hizo referencia a la solicitud de entrevista presentada por el CONEESSALUD, a efectos de evaluar su problemática referida a la nivelación de pensiones de aquellos cesantes que no recurrieron a sede judicial para requerir ello.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva confirmó lo señalado, precisando que es política de la actual gestión recibir a aquellas personas que piden cita, más aun tratándose de personas adultas mayores; sin embargo, debido a la atención de otros asuntos relacionados con la mejora de atención en las Redes Asistenciales de la Institución, aún no se ha programado la reunión solicitada.

- 5.3 Asimismo, se refirió al caso del Dr. Caro, médico geriatra de la Clínica Ancije, quien fue cesado por límite de edad; sin embargo, los pacientes solicitan que sea nuevamente contratado.

Sobre el presente caso, la Presidenta Ejecutiva manifestó haber recibido múltiples pedidos, razón por la cual se está buscando la salida legal adecuada, toda vez que tendría que suspenderse el pago de la pensión del médico en mención y su contratación bajo la modalidad CAS.

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

- 5.4 Señaló que en la sesión anterior, se encargó a la Gerencia General que investigue los supuestos maltratos del señor José Luis Terán Salirrosas, Gerente de Patrimonio y Servicios de ESSALUD, hacia trabajadores de SILSA, solicitando que se le informe sobre el particular.

Sobre el particular, el Gerente General indicó que debe respetarse el debido proceso, no sólo en este caso, si no en todos los demás, a efectos de no vulnerar derechos; informando que ha solicitado a la Gerencia Central de Gestión de las Personas y la Oficina Central de Asesoría Jurídica evaluar el presente caso, cuyos resultados se informarían al Consejo Directivo.

- 5.5 Solicitó que los boletines mensuales informativos "Inclusión" sean retomados, toda vez que hace más de dos meses no se publican.

Al respecto, la Presidenta Ejecutiva indicó que la publicación de los boletines ha sido suspendida por el momento, debiéndose tener en cuenta que la actual gestión tiene una política de comunicación estratégica, que no sólo tiene que ver con la difusión de actividades, si no con el cumplimiento de los objetivos estratégicos trazados, a través de la interacción con los distintos actores políticos y sociales que inciden en la gestión de la institución.

## 6. Del señor Consejero Gonzalo Garland

- 6.1 Refirió que AUNA ofreció Hospitales en Arequipa y Cusco para superar la brecha existente en camas, solicitando evaluar tal posibilidad.

Se dispuso trasladar el pedido a la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contratos de Inversiones.

- 6.2 Solicitó propiciar el uso del internet para que los asegurados se informen sobre los resultados de sus análisis clínicos.

Se dispuso trasladar el pedido a la Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

- 6.3 Solicitó se contrate a un bróker de seguros, con la finalidad que brinde asesoría a la institución en los procesos que convoque para la contratación de compañías de seguros.

La señora Consejera María Giusti sobre el particular, señaló que los bróker nos cobran a quien asesoran, sino a la compañía de seguros, razón por la cual resultaría conveniente evaluar si ello nos conviene o no.

Sobre el particular, el señor Eduardo Iriarte señaló estar a favor de la contratación de un bróker de seguros.

El Gerente General sugirió la contratación de un especialista para definir los parámetros de las pólizas contratadas por ESSALUD.

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

- 6.4 Solicitó se programe una sesión extraordinaria del Consejo Directivo, a fin de tratar lo referido al proceso de Reorganización institucional.

## 7. Del señor Consejero Federico Prieto

- 7.1 Reiteró su pedido, en el sentido que la Oficina Central de Asesoría Jurídica realice un análisis sobre la comisión que se paga a la SUNAT por cobranza de aportes.

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

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



**8. Del señor Consejero Guillermo Onofre**

- 8.1 Solicitó que se precise la participación de ESSALUD en el evento organizado por la AISS, con la Derrama Magisterial.

El Gerente General señaló la voluntad de cumplir con la AISS, pero en el marco de austeridad. El presupuesto estimado es de aproximadamente S/. 500,000 Nuevos Soles y se solicita que ESSALUD participe con un 50% de dicho monto; y que si bien es cierto que el Consejo Directivo aprobó la participación de ESSALUD, también es cierto que no aprobó un presupuesto, precisando que se participará pero con un monto menor al establecido por la Derrama Magisterial.

Sobre el particular, el señor Consejero Oscar Alarcón manifestó que existiendo un Acuerdo, el mismo debía ser cumplido.

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

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

Virginia Baffigo de Pinillos

Harry Hawkins Mederos

María Paulina Esther Giusti Hundskopf

Antonio González Garland Iturralde

Federico Prieto Celi

Eduardo Iriarte Jiménez

Guillermo Onofre Flores

Oscar Alarcón Delgado

Jorge Alberto Cristóbal Párraga