

**ACTA  
CONSEJO DIRECTIVO  
VIGÉSIMA TERCERA SESIÓN ORDINARIA  
Lima, 04 de diciembre de 2012**

En la ciudad de Lima, siendo las ocho y treinta horas del día cuatro de diciembre 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: **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. APROBACION DE ACTA DEL CONSEJO DIRECTIVO**

Se sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo el Acta correspondiente a la Vigésima Segunda Sesión Ordinaria realizada el 20 de noviembre de 2012; la cual fue aprobada por los señores Consejeros, con las precisiones realizadas por los señores Consejeros Gonzalo Garland, Paulina Giusti, Harry Hawkins y Jorge Cristóbal.

**II. INFORMES**

**1. Defensoría del Asegurado: Presente y Perspectivas**

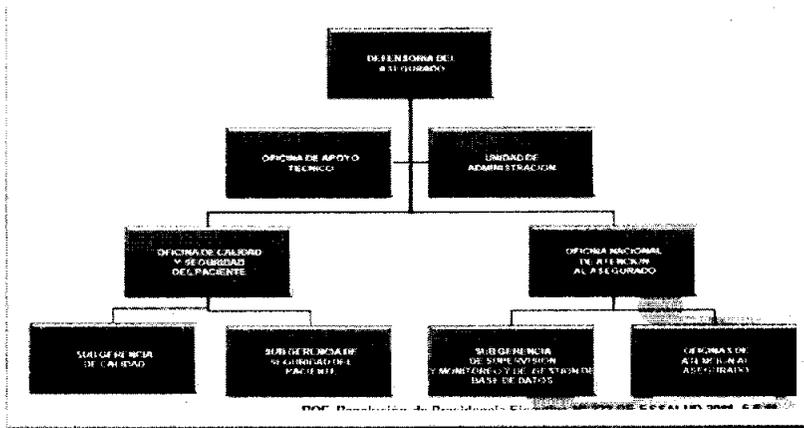
La Presidenta Ejecutiva presentó a la Dra. Yolanda Falcón Lizaraso, Defensora del Asegurado, señalando que es una abogada de gran prestigio, con una larga trayectoria en materia de defensa de derechos humanos, habiendo laborado durante muchos años en la Defensoría del Pueblo; precisando que fue muy grato identificar en la Dra. Falcón un perfil absolutamente idóneo para ser la defensora de nuestros asegurados.

Seguidamente, le cedió el uso de la palabra a la Dra. Falcón, a efectos de que inicie su exposición.

A su turno, la Dra. Yolanda Falcón agradeció las palabras de la Presidenta Ejecutiva. Luego, hizo referencia al Acuerdo N° 74-9-ESSALUD-2001 en virtud del cual el Consejo Directivo estableció la necesidad de contar con una Defensoría del Asegurado, la cual fue creada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 217-PE-ESSALUD-2001, como órgano encargado de velar por la protección de los derechos de los asegurados y sus derechohabientes, buscando la solución de controversias y contribuyendo a la permanente mejora de la calidad y calidez del servicio.

Prosiguiendo con su presentación, la Dra. Falcón detalló el marco normativo de la Defensoría del Asegurado, así como las modificaciones realizadas respecto a su autonomía y calidad de órgano ad-hoc, constituyéndose como órgano de apoyo de la Presidencia Ejecutiva, responsable de acercar las posiciones de los agentes participantes en el sistema prestacional de ESSALUD, coadyuvando en la mejora de la relación entre éstos, como mediador permanente en situaciones de conflicto frente a casos de vulneración de los derechos de los asegurados; habiéndosele asignado en su actual Reglamento de Organización y Funciones, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366-PE-ESSALUD-2010, la función de velar por la calidad de los servicios brindados y de la seguridad del paciente.

A continuación se refirió a la Estructura actual de la Defensoría del Asegurado:



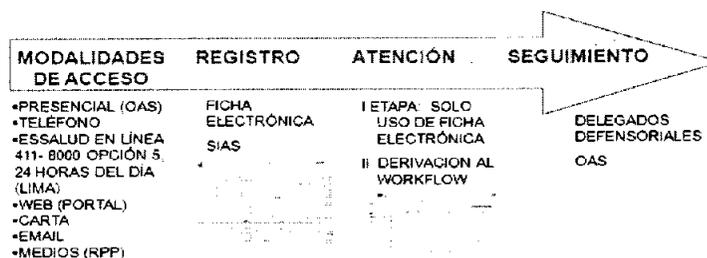
Asimismo, precisó las funciones de Defensoría del Asegurado:

- Implementar, organizar, administrar y supervisar el funcionamiento del Sistema Integral de Atención al Asegurado (SIAS) en los Centros Asistenciales de EsSalud de todo el país.
- Atender los reclamos y consultas presentadas por los asegurados cuando consideran que sus derechos han sido vulnerados o inobservados.
- Realizar un seguimiento permanente del cumplimiento de la Carta de Derechos y Deberes de los Asegurados.
- Llevar a cabo: operativos, visitas inopinadas, inspecciones y sugerencias a los responsables de las prestaciones.
- Realizar coordinaciones interinstitucionales para la suscripción de convenios, en favor de la protección de los derechos humanos a la salud y la vida.

Continuando con la exposición, la Dra. Falcón indicó que la Defensoría del Asegurado contaba con 128 Oficinas de Atención al Asegurado, a nivel nacional, y 215 trabajadores, quienes además de las labores que realizan como Defensoría del Asegurado, realizan otras propias de su cargo, lo cual conlleva que los servicios que brindan no sean óptimos.



Seguidamente, la Defensora del Asegurado explicó el proceso de registro y atención de reclamos:



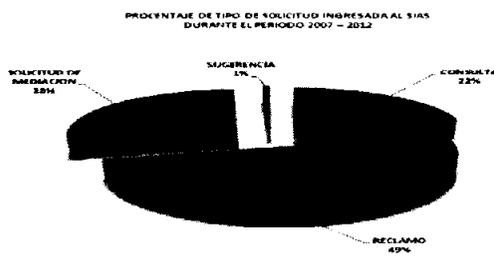
Canal único especializado en la recepción, registro, seguimiento y atención de reclamos.

Identificación, análisis sistemático de problemas y recomendaciones para el cese de la vulneración de los derechos.

Asimismo, la Dra. Falcón indicó que a la fecha la Defensoría del Asegurado ha atendido 607, 230 casos, los cuales son clasificados como: Reclamo, Solicitud de Mediación, Consulta y Sugerencia.

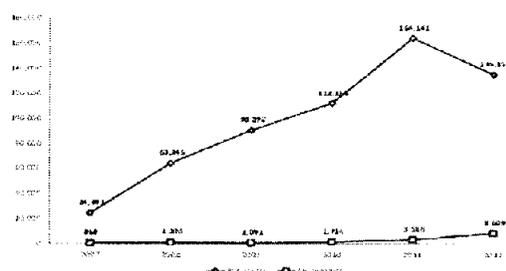
RECLAMO	286,837
SOLICITUD DE MEDIACION	171,053
CONSULTA	134,874
SUGERENCIA	4,468
<b>TOTAL</b>	<b>607,230</b>

En lo referido a las Sugerencias, destacó la importancia de este tipo de solicitudes, en razón a que el asegurado puede expresar su opinión y aportes respecto a aquello que considere debe mejorarse en ESSALUD.



Del mismo modo, señaló que actualmente se aprecia una disminución de los reclamos presentados por los asegurados, precisando que mensualmente la Defensoría del Asegurado recibe aproximadamente 15 mil casos, encontrándose en trámite 8,609 casos.

TOTAL DE RECLAMOS, SOLICITUDES DE MEDIACIÓN, CONSULTAS Y SUGERENCIAS INGRESADAS AL SIAS DURANTE EL PERIODO 2007 - 2012



Fuente: SIAS -DA

Refirió asimismo, que la principal causa de reclamo es el diferimiento de citas, la falta de información en procesos institucionales, las referencias, demora en la entrega de medicamentos, así como el maltrato en la atención asistencial y/o administrativa, entre otros, detallando la cantidad de solicitudes presentadas por materia:

CANTIDAD TOTAL DE RECLAMOS, SOLICITUDES DE MEDIACIÓN, CONSULTAS Y SUGERENCIAS POR MATERIA INGRESADOS A LA DEFENSORIA DEL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO 2007 A SEPTIEMBRE DEL 2012

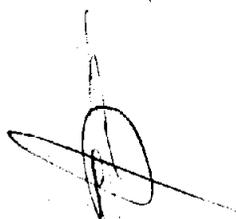
Nº	Rotulos de file	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
1	(1) PROBLEMA DE CITAS	3,910	14,487	21,709	27,985	47,541	34,958	150,588
2	(16) FALTA DE INFORMACION DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES	3,898	10,400	16,451	28,004	28,006	18,884	100,643
4	(8) PROBLEMAS CON LAS REFERENCIAS	3,885	3,586	5,156	8,679	12,788	10,361	44,565
4	(23) RETRASO EN LA PRESTACION POR CAUSAS ADMINISTRATIVAS (INCLUYE CITI)	3,874	4,600	7,243	7,954	10,257	7,814	39,339
5	(2) PROBLEMAS EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS	3,640	2,493	7,122	6,805	8,050	7,426	38,296
6	(26) MATERIAS QUE NO CORRESPONDEN A ESSALUD	2,816	5,491	6,675	6,382	7,527	2,585	31,476
7	(14) PROBLEMAS DE ACREDITACION	1,262	3,687	2,269	5,400	4,958	4,258	22,844
8	(16) POSTERGACION EN LA ATENCION EN CONSULTORIOS	536	3,795	4,750	2,702	4,947	4,678	17,708
9	(36) PROBLEMAS PARA LA OBTENCION DE CITAS POR TELEFONO/INTERNET Y OTROS QUE BRINDA ESSALUD EN LINEA	394	1,831	2,813	4,470	5,967	1,842	17,307
10	(11) FALTA DE INFORMACION AL ASEGURADO SOBRE SU SALUD Y/O TRATAMIENTO	373	1,175	2,388	3,469	5,808	3,916	17,129
11	(29) PROBLEMA DE ATENCION EN AYUDA AL DIAGNOSTICO	372	1,126	2,046	2,884	5,772	4,293	16,448
12	(24) FALTA DE ATENCION EN MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA	217	673	1,385	2,764	3,054	2,500	10,539
13	(9) POSTERGACION DE INTERVENCION QUIRURGICA	543	943	1,296	1,327	1,785	1,470	7,366
14	(33) INFUNTIJALIDAD	305	947	1,480	985	1,400	1,605	6,722
15	(20) PROBLEMAS EN EL ACCESO AL SERVICIO DE EMERGENCIA	211	887	1,363	1,220	1,654	1,278	6,622
16	(3) MALTRATO EN LA ATENCION ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVA	859	1,530	1,133	1,221	1,031	725	6,500
17	(27) ATENCION ASISTENCIAL INADECUADA	313	877	1,283	980	1,502	1,308	6,263
18	(38) INCUMPLIMIENTO DE DEBERES DE LOS ASEGURADOS	0	0	0	0	2,693	1,971	4,664
19	(12) PROBLEMAS EN LA ATENCION POR FALTA O MAL ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA Y/O LOS EQUIPOS MEDICOS	258	614	676	686	1,378	667	4,279
20	(35) FALTA DE INSUMOS REACTIVOS	0	0	1	0	1,916	1,393	3,310
21	(37) PROBLEMAS EN EL ACCESO A HOSPITALIZACION DE PACIENTES CON ORDEN DE HOSPITALIZACION (C EXT/EME)	0	0	0	0	1,204	1,698	2,902
22	(23) PERIODA DE LA CONDICION DE ASEGURADO	199	261	468	518	788	510	2,684
23	(8) PROBLEMAS EN EL DIAGNOSTICO	154	338	402	384	475	393	2,146
24	(21) PROBLEMAS EN LA ATENCION DOMICILIARIA	189	282	314	322	472	337	2,016
25	(15) PROBLEMAS PARA EL COBRO DE SUBSIDIOS	276	383	350	316	316	181	1,812
26	(6) PROBLEMAS EN EL TRASLADO DE LOS ASEGURADOS EN CASOS DE EMERGENCIA	113	283	324	407	390	243	1,760
27	LIBRO DE RECLAMACIONES	0	0	0	0	533	1,050	1,603
28	(4) PRESENTA MALA PRAXIS	144	284	235	183	228	112	1,316
29	(18) REEMBOLSO DE GASTOS EFECTUADOS	55	138	139	177	396	184	1,089
30	(25) INCONDUCTA ETICA	92	192	177	153	130	103	847
31	(17) OPOSICION AL COBRO POR PRESTACIONES DE SALUD	78	99	63	63	102	57	462
32	(34) COMPLICACIONES PROCEDENTES DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS	0	85	102	105	89	42	423
33	(32) PROB. EN EL ACCESO A PREST. ASIST. EN CENTROS ALTAMENTE ESPECIALIZADOS DEL PAIS O EL EXTRANJERO	12	28	25	33	50	27	175
34	(22) CONTABIO DE ENFERMEDADES INTRAHOSPITALARIAS	18	20	33	30	30	28	159
35	(28) OPOSICION AL PAGO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	10	23	14	24	34	14	119
36	(19) REEMBOLSO DE PAGO DE REPORTACIONES INDEBIDAS	34	33	17	11	7	5	107
37	(36) DISCRIMINACION	0	0	0	0	19	21	40
	<b>TOTAL</b>	<b>24,757</b>	<b>64,591</b>	<b>89,809</b>	<b>131,646</b>	<b>163,249</b>	<b>117,849</b>	<b>572,897</b>

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Del mismo modo, la Dra. Falcón efectuó un diagnóstico situacional sobre la Defensoría del Asegurado, resaltando los siguientes aspectos:

- 
1. Sistema débil, poco efectivo y eficiente para la atención y resolución de los reclamos y solicitudes de mediación de los asegurados, con un trámite mayor a los 60 días.
  2. Desnaturalización del sentido de la función de protección de los derechos de los asegurados por una función mediadora, sólo de mejora de relación y no del cese de la vulneración y restitución de los derechos.
  3. Los recursos humanos existentes carecen de una perspectiva de atención centrada en los derechos del asegurado, y no sólo en los procesos y procedimientos.
  4. Percepción de falta de unidad de la Defensoría del Asegurado y las Oficinas de Atención al Asegurado en los Centros Asistenciales en las 28 Redes a nivel Nacional y los Institutos Especializados.
  5. No se cuenta con estrategias e instrumentos de gestión que involucren la participación de los trabajadores y asegurados para la mejorar el trato de las prestaciones a los asegurados.
  6. Deshumanización en la atención de los adultos mayores que ocasiona que no reciban Atención Preferente en las Emergencias y Consultorios Externos así como las atenciones de alimentación, cambio de ropa, aseo, etc.
  7. Los asegurados desconocen sus deberes y derechos para el acceso a las prestaciones económicas, sociales y de salud que brinda EsSalud; y, por su parte, los trabajadores carecen de un enfoque de atención centrada en los derechos de los asegurados en las prestaciones que brinda EsSalud.
- 
- 
- 



Con relación al primer punto, indicó que se estaba rediseñando los procesos de atención de reclamos, a efectos de: (i) Reducir los tiempos de tramitación, (ii) Propiciar un mayor intercambio de información entre el nivel central de la Defensoría del Asegurado y las Oficinas de Atención, en las Redes Asistenciales, (iii) Modificación progresiva de procesos para mejorar la gestión de la defensa y protección de los derechos de los asegurados. Para lo cual se viene elaborando un Sistema Nacional de Atención Defensorial (SINAD).



En lo referido al punto 2, sobre la función mediadora de la Defensoría del Asegurado, señaló que se está replanteando la conceptualización de dicha función, a efectos que sea más proactiva, con un verdadero enfoque de derechos y con fuerza vinculante en sus recomendaciones, para coadyuvar a una real mejora del sistema prestacional.



Ante la pregunta de la señora Consejera Paulina Giusti sobre la actuación de mediación de la Defensoría del Asegurado, la Dra. Falcón manifestó que la misma se da cuando no obstante no existir una vulneración de derechos, el asegurado solicita que se atienda su caso para evitar una posible afectación de sus derechos, ejemplificando lo indicado de la siguiente forma: El asegurado va a ser sometido a una cirugía y no desea que haya diferimiento, entonces solicita la intervención de la Defensoría del Asegurado.



Continuando con su exposición, la Dra. Falcón se refirió al punto 3, sobre los recursos humanos, señalando la necesidad de incorporar personal directivo médico-jurídico, con formación en Derechos Humanos y experiencia comprobada; a efectos de trabajar con una perspectiva de atención a los asegurados.



Respecto al punto 4, referido a la percepción de falta de unidad de la Defensoría del Asegurado, precisó que se está trabajando en el diseño de una estrategia de reposicionamiento de la Defensoría, para lo cual se han realizado visitas de supervisión a las Oficinas de Atención al Asegurado de las Redes Asistenciales Rebagliati, Moyobamba (San Martín) y Ucayali (Pucallpa), para tomar conocimiento de la ubicación física de las oficinas defensoriales y fomentar una estrecha vinculación con los Gerentes de las Redes Asistenciales.

En cuanto al punto 5, sobre la carencia de estrategias e instrumentos de gestión que involucren la participación de los trabajadores y asegurados para mejorar el

trato que se brinda a los asegurados, señaló que se ha implementado el "Programa del Buen Trato" en cuatro (04) centros asistenciales: Clínica de la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados (ANCIJE), Posta Médica de Construcción Civil, UBAP Lurín y UBAP Víctor Larco de la Red Asistencial La Libertad.

Respecto al punto 6, en torno a la deshumanización en la atención de los adultos mayores, la Dra. Falcón indicó que se venía trabajando con la Defensoría del Pueblo para el diseño e implementación de mecanismos de "Trato Preferente", para la atención de los adultos mayores que reciben prestaciones en las Emergencias, Hospitalización de Emergencia y Consultorios Externos en los CAS de EsSalud.

A su vez, señaló que el enfoque de derechos es muy importante, por ello se tiene previsto la realización de una campaña de derechos y deberes y hacerla llegar a nuestros asegurados, al prestador y las oficinas de trabajo social de cada entidad.

Asimismo, efectuó la presentación de su propuesta de nuevo organigrama de la Defensoría del Asegurado, en el cual se ha previsto la creación de dos (02) adjuntías, conformadas por profesionales médicos, abogados, entre otros, a fin de fortalecer y consolidar la legitimidad de la Defensoría en la defensa y protección de derechos, con eficiencia y eficacia, dada la naturaleza de los reclamos que se atienden, vinculados a la salud de las personas.



De otra parte, señaló que es importante para la Defensoría, utilizar herramientas de diálogo, persuasión y mediación, unidas a la rigurosidad del análisis, contando con fuerza vinculante a través de la emisión de documentos defensoriales, que contienen las recomendaciones formuladas a los órganos correspondientes, a fin de revertir las situaciones que originan los reclamos de los asegurados, evitando situaciones similares a futuro y mejorando los procesos de atención y otorgamiento de prestaciones en el marco de los componentes del derecho a la salud: (i) Oportunidad, (ii) Calidad, (iii) Accesibilidad y, (iv) Aceptabilidad, entre otros derechos conexos.

Finalmente, precisó que lo que se persigue es proteger el ejercicio de la ciudadanía de los asegurados, con respeto de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes, citando una frase del Dr. Jorge Santisteban de Noriega, primer Defensor del Pueblo: *"La vulneración de los derechos debe convertirse y entenderse como un hecho infrecuente, paradigmático, no sistémico en esta institución"*.

Culminada la exposición de la Dra. Yolanda Falcón, la Presidenta Ejecutiva agradeció su participación, manifestando que durante la gestión del Dr. Jorge Santisteban de Noriega, Primer Defensor del Pueblo, nuestra institución consideró la necesidad de crear la Defensoría del Asegurado, quedando plasmado ello en el Plan de Desarrollo Estratégico de 1998; lo que fue posteriormente recogido en el Acuerdo N° 74-9-ESSALUD-2001 y en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 217-PE-ESSALUD-2001, razón por la cual celebró que Dra. Falcón recogiera la mencionada frase, la misma que debe

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



iluminar el camino de atención al asegurado, para ir reduciendo los reclamos de mala atención.

A su turno, el señor Consejero Gonzalo Garland felicitó a la Dra. Yolanda Falcón por la exposición realizada sobre un tema de gran relevancia, considerando que la información y uso de tecnologías de la información en la atención a los asegurados son de suma importancia; expresando su sorpresa ante el hecho que los análisis clínicos que se realizan a los asegurados hasta ahora no pueden ser enviados vía internet.

La Dra. Yolanda Falcón señaló que la Defensoría del Asegurado cuenta con un Sistema Integral de Atención al Asegurado (SIAS), que lamentablemente no permite al órgano a su cargo mantener una comunicación fluida con el asegurado, más aún si se tiene en cuenta que en algunos casos las personas que presentan sus reclamos, por razones de salud, no pueden desplazarse a efecto de realizar el seguimiento de sus casos; por lo que, actualmente se utiliza el sistema de "EsSalud en línea", a través del portal web institucional. Situación que se espera revertir con la implementación del "Sistema Nacional de Atención Defensorial".

De otro lado, el señor Consejero Gonzalo Garland comentó que hace un tiempo se informó al Consejo Directivo que se contaba con un Sistema de Información, por un costo alrededor de US\$ 8 millones de dólares; sin embargo, no se advierten mejoras a favor del asegurado.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva comentó que se había efectuado el cambio del Jefe de la Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, designándose al Ing. Daniel Lizárraga López, quien tiene gran experiencia, habiéndose desempeñado recientemente en el cargo de Asesor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en tecnologías de la información. Refirió que dicho funcionario cuenta con una perspectiva interesante de lo que puede ser la modernización tecnológica de la información en la institución, para lo cual realizará el diagnóstico correspondiente y presentará alternativas de solución ante el Consejo Directivo.

Seguidamente intervino el señor Consejero Eduardo Iriarte, quien señaló que en la encuesta realizada por la Defensoría del Asegurado, una de las principales quejas presentadas está referida a casos de maltrato en la atención, resaltando la necesidad de identificar de donde provienen, a fin de dictar las medidas correspondientes.

Al respecto, la Dra. Yolanda Falcón manifestó que en estos casos se están efectuando recomendaciones al Director del Hospital correspondiente.

Ante lo expresado por la Defensora del Asegurado, el señor Consejero Gonzalo Garland refirió que debía identificarse al personal, a fin de poder tener la certeza contra quien se está presentado la queja del asegurado, y de ser el caso, sancionarlos de manera ejemplar.

A su turno, la señora Consejera Paulina Giusti sobre el comentario realizado por la Dra. Yolanda Falcón, en el sentido que la Defensoría del Asegurado no tenía poder suficiente para implementar sus recomendaciones, manifestó que debería evaluarse el empoderamiento de dicho órgano a nivel institucional, de lo contrario su accionar se va a ver limitado al tratar de solucionar un reclamo.

Al respecto, la Dra. Yolanda Falcón agradeció el comentario y manifestó que, precisamente, a través de las recomendaciones efectuadas por la Defensoría del Asegurado se debe construir esa legitimidad, y que con la implementación del "Sistema Nacional de Atención Defensorial" se podrá efectuar un seguimiento efectivo de los casos.

La Presidenta Ejecutiva solicitó a la Defensora del Asegurado que explicara en detalle si las recomendaciones formuladas por dicho órgano tienen o no carácter vinculante.

La Dra. Yolanda Falcón señaló que la fuerza vinculante no es característica de las Defensorías de carácter constitucional, pero si puede tener este carácter en las defensorías que se gestan en las instituciones públicas o privadas, precisando que en algún momento las recomendaciones de la Defensoría del Asegurado tuvieron fuerza vinculante en EsSalud; sin embargo, a fin de consolidar ello, resultaba necesario efectuar una modificación normativa.

A su turno, el señor Consejo Jorge Cristobal expresó la necesidad de revertir la situación expuesta por la Defensora del Asegurado; señalando que, pareciera que este órgano no cuenta con presencia a nivel nacional, razón por la cual los asegurados prefieren presentar sus reclamos ante otras autoridades, destacando que en muchos casos recurren a los despachos de los señores Consejeros. Por tal razón, sugirió hacer una campaña de difusión de lo que significa la Defensoría del Asegurado, toda vez que la gran mayoría de los asegurados no conocen de su existencia ni de la labor que realizan.

La Dra. Yolanda Falcón indicó que en su exposición se resaltó la necesidad de que la Defensoría del Asegurado sea más proactiva y se acerque a la ciudadanía, revirtiendo la falta de unidad de la Defensoría y las Oficinas de Atención al Asegurado.

La Presidenta Ejecutiva comentó que en días pasados fue invitada a Radio Capital, y la señora Martha Monge, Gerente General de dicha emisora refirió que anteriormente se contaba con un micro programa de la Defensoría del Asegurado, lo cual debería retomarse a fin de llegar a los asegurados a nivel nacional.

Asimismo, indicó que ESSALUD en el año 2010 contrató los servicios de la empresa consultora Arellano Marketing, sobre la satisfacción de los asegurados en Lima, sugiriendo que en una próxima oportunidad se invite a un representante de dicha empresa para que realice una exposición sobre el informe de consultoría emitido.

El Gerente General informó que se viene trabajando con la Dra. Yolanda Falcón con la finalidad de revertir la percepción del trabajo de la Defensoría del Asegurado; haciendo mención a la participación de la Defensora del Asegurado en Moyobamba (muerte de un asegurado) y Ucayali (epidemia de dengue), a fin de garantizar los derechos de los asegurados de dicha localidad.

El señor Consejero Eduardo Iriarte señaló que a efectos de mejorar la atención del asegurado resulta necesario cobrar lo adeudado a ESSALUD por concepto de aportaciones, mencionando el caso de una trabajadora que no fue atendida en razón a que su empleador no se encontraba al día en sus aportes y tuvo que atenderse en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; solicitando averiguar con SUNAT si existen sanciones a aquellos empleadores que declaraban a sus trabajadores y no pagaban las aportaciones correspondientes a ESSALUD.

Con relación a lo indicado por el señor Consejero, la Presidenta Ejecutiva expresó sus excusas sobre el caso en mención, en razón a que no tuvo conocimiento del mismo; manifestando que no le quedaba clara la razón por la que no se había dado atención a la mencionada trabajadora, porque en todo caso el costo de la misma debió repetirse contra su empleador.

Asimismo, en cuanto a la labor de recaudación que realiza SUNAT solicitó al Gerente General que se informe al Consejo Directivo sobre los alcances del trabajo conjunto que se viene desarrollando con dicha entidad.

De otro lado, el señor Consejero Harry Hawkins consideró que la propuesta de organigrama de la Defensoría del Asegurado tiene que ser horizontal y no vertical, consultando la razón del porqué se considera en ésta una oficina de soporte informático, no obstante que se cuenta con una Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones; señalando que la institución debe orientarse a procesos y ser transversal.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Del mismo modo, con relación a la "Carta de Derechos y Deberes de Asegurados", solicitó que se le proporcione una copia de la misma.

A su turno el señor Consejero Oscar Alarcón refirió conocer un caso en el que se puso en riesgo la vida de la madre y su niño, por la demora en la atención de su alumbramiento, y que ante su intervención se sancionó a los responsables de tal situación. Señaló que el personal de la Defensoría del Asegurado debería realizar visitas no opinadas a los centros asistenciales, y difundir la "Carta de Derechos y Deberes de los Asegurados".

Asimismo, informó haber sido invitado por la Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones a la presentación de proyecto de implementación de módulos virtuales de atención en los centros comerciales, iniciativa que en su opinión debería revisarse.

Finalmente, resaltó el hecho que la Defensoría del Asegurado debía tener independencia, a fin de lograr una mejor atención al asegurado.

La Presidenta Ejecutiva mencionó que no hay respeto a la autoridad en la institución, comentando que en días pasados tomó conocimiento de un episodio ocurrido en la Emergencia del Hospital de Suárez - Angamos con efectivos del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, quienes requerían de una camilla para el traslado de un paciente, y su pedido no fue atendido oportunamente. Preciso que el tema operativo se solucionó, pero que el tema de fondo es la actitud de los profesionales de la salud ante la autoridad.

El señor Consejero Eduardo Iriarte indicó que en dicho centro asistencial existía caos, lo cual hizo de conocimiento de la anterior gestión, añadiendo que ello se originó porque dicho caso fue categorizado a un nivel que no le corresponde.

El señor Consejero Federico Prieto felicitó a la Dra. Yolanda Falcón por su intención de mejorar la Defensoría del Asegurado, consultándole qué recomendaciones o preocupaciones alcanzaría al Consejo Directivo.

Absolviendo la pregunta efectuada, la Dra. Yolanda Falcón mencionó los siguientes problemas; (i) Oportunidad de acceso a las Emergencias, (ii) Oportunidad de acceso a los medicamentos, y (iii) Desarrollo de la atención primaria, para evitar la congestión de hospitales de primer nivel.

El señor Consejero Harry Hawkins manifestó que en su opinión, la Defensoría del Asegurado debe estar enfocada en atender a los asegurados y no a favor del personal asistencial; solicitando que se publique el Código de Ética en la página web institucional, a fin que sea difundido. Y, en cuanto al episodio de los bomberos, solicitó comprar más camillas, a fin de solucionar prontamente el problema existente en el Hospital de Suárez - Angamos.

Agregó la Dra. Yolanda Falcón que la Defensoría del Asegurado busca que la relación asimétrica entre el usuario y el sistema, sea equilibrada, erradicándose la impunidad.

A su turno, el señor Consejero Jorge Onofre indicó que el problema entre asegurados y trabajadores debería ser tratado a través de la Gerencia Central de Gestión de las Personas, con la finalidad que la carga emocional de un trabajador no repercuta en la atención a los asegurados.

Asimismo señaló haber visitado las localidades de Pisco y Pasco, tomando conocimiento que existen Asociaciones de Trabajadores Asegurados, mediante las cuales se canalizan las quejas de los asegurados. Resaltando la necesidad que la Defensoría del Asegurado establezca contacto con dichas organizaciones para atender sus reclamos.

El señor Consejero Gonzalo Garland señaló que en Emergencias se ha detectado que al 40% de los pacientes no les corresponde ser atendidos allí, indicando que falta un "Programa de Atención Primaria", solicitando que se le

informe si se encuentra en ejecución. Añadió que el problema de fondo es la infraestructura, resaltando la necesidad de establecer Convenios con Clínicas privadas.

La Presidenta Ejecutiva manifestó que una entidad pública como ESSALUD tiene que tomar decisiones pero sin vulnerar las normas vigentes, precisando que nuestra institución tiene Convenios Marco y Específicos con casi todas las entidades públicas, haciendo referencia al próximo Convenio a suscribirse con el Hogar de la Madre, por un plazo de diez (10) años para alquilar sus instalaciones no operativas y efectuar las inversiones correspondientes.

Asimismo, dio lectura a la Nonagésima Tercera Disposición Complementaria de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2013, Ley N° 29951 que establece lo siguiente:

**"NONAGÉSIMA TERCERA.** Autorícese excepcionalmente, al Seguro Social de Salud - EsSalud y al Seguro Integral de Salud - SIS para contratar servicios de salud de manera complementaria a la oferta pública, hasta el 31 de diciembre de 2013, conforme a un procedimiento especial de contratación que para tal fin se establezca mediante decreto supremo refrendado por los Ministros de Trabajo y Promoción del Empleo, de Economía y Finanzas y de Salud, a propuesta de este último. En todo lo no regulado en el citado procedimiento será de aplicación supletoria lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1017, que aprueba la Ley de Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo N° 184-2008-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus respectivas modificatorias".

En tal sentido, informó que estuvo reunida con el Presidente de SISOL, Dr. Oscar Ugarte y su Gerente General, señor Hernán Ramos, ad portas de la firma de un Convenio, y que el mayor escollo encontrado fue el tarifario, lo cual ya se superó. Asimismo, indicó que SISOL no trabaja con el esquema de adscripción, pero se viene formulando un mecanismo que permita a los asegurados acudir al centro asistencial de su elección.

La señora Consejera Paulina Giusti sugirió respecto al cuadro presentado por la Defensora del Asegurado sobre los reclamos presentados, que se definan indicadores de gestión para la toma de decisiones, o mecanismos de evaluación de los Directores de los centros asistenciales, ya que se cuenta con mucha data pero sin el respaldo del indicador correspondiente.

Finalmente, la Presidenta Ejecutiva agradeció a la Dra. Yolanda Falcón por la importante exposición realizada.

## 2. Plan de Comunicación Estratégica ESSALUD 2012

La Presidenta Ejecutiva presentó al señor Manuel Sunico Raborg, Jefe de la Oficina de Relaciones Institucionales, indicando que es un profesional reconocido del ámbito periodístico, habiendo fortalecido la vinculación con los medios de comunicación.

El Lic. Manuel Sunico agradeció a la Dra. Virginia Baffigo por la introducción efectuada, refiriendo que a lo que se apunta es a poder prestigiar nuestra marca de cara al mundo, mostrarla a nuestro público externo, a nuestros asegurados y también hacia afuera.

Inició su exposición señalando que el "Plan de Comunicación Estratégica ESSALUD 2012" fue aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 912-PE-ESSALUD- 2012 del 15 de noviembre pasado, contándose con las siguientes campañas que procedió a detallar:

Refirió que a nivel de comunicación interna, hay una campaña de valores: comunicación social con enfoque de equidad, respeto a las diferencias, integración y solidaridad para la seguridad social; acotando que la confianza y la humanización de los servicios también estarán incluidos en dicha campaña.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



El Jefe de la Oficina de Relaciones Institucionales refirió que el objetivo general comunicacional apunta a lograr una buena comunicación de la reputación corporativa positiva de EsSalud con sus públicos, hacia a dentro y afuera, con la intención de contribuir a la satisfacción de los asegurados, en el marco de las políticas públicas de salud y prestación social en el país, contribuyendo de este modo a lograr los objetivos estratégicos institucionales.

Seguidamente señaló los objetivos específicos que se pretenden alcanzar:

- Lograr aprendizajes en los asegurados sobre salud integral y otros daños, priorizados por EsSalud.
- Mejorar el acceso oportuno, pertinente y de calidad de la información sobre los servicios de EsSalud y prestaciones, con énfasis en dos ámbitos focalizados: consulta externa y emergencia a nivel nacional.
- Fortalecer la actitud positiva hacia los valores institucionales y la calidad de la comunicación interpersonal de los trabajadores, que se reflejan en el buen trato a sus pares y asegurados.
- Colocar positivamente en agenda pública los logros institucionales y avances en favor de los asegurados.
- Lograr que se comunique y fortalezca como valor central de la marca de EsSalud "La confianza".

En cuanto a la parte operativa, el Lic. Manuel Sunico indicó el "Plan de Comunicación Estratégica ESSALUD 2012" está conformado por cinco (5) componentes o acciones: (i) Comunicación en Salud, (ii) Mercadeo de Servicios, (iii) Comunicación Interna, (iv) Información Pública y (v) Gestión de la Marca Social e Imagen. Dicho esto, el Jefe de la Oficina de Relaciones Institucionales desarrolló cada uno de los componentes:

#### Componente 1: Comunicación En Salud

Señaló que el Plan en mención nos va a permitir realizar lo siguiente:

- Programa de Comunicación de Alimentación Saludable en el año.
- Campañas de promoción y prevención: Actividad Física (caminata), Hipertensión Arterial y diabetes mellitus.
- Campaña de lucha contra el cáncer.
- Campaña de prevención de VIH / SIDA.
- Campaña contra la TB.
- Campaña de Donación de Órganos y Tejidos.
- Campaña de Salud Mental.
- Campañas informativas para controlar epidemias como el dengue.

#### Componente 2: Mercadeo de Servicios

Refirió que se viene trabajando en una Campaña de Mercadeo de servicios en la consulta externa y urgencias/emergencias, a través de:

- Implementación permanente de soportes de comunicación en los puntos de la consulta externa y emergencia.
- Sistema de circuito cerrado de TV para informar los servicios que promocionen los puntos institucionales en consulta externa urgencias/emergencias.
- Campaña Marketing 2.0.
- Atención personalizada, anfitrionas en servicios de Emergencia, siendo el piloto el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- Módulo de información de servicios en los puntos de venta.

#### Componente 3: Comunicación Interna

Manifestó que se ha previsto la realización de las siguientes acciones:

- Programa de comunicación interna-valores.
- Campaña de "Mejora del buen trato con los trabajadores", dentro de las comunicaciones internas. (esta en coordinación con la Defensoría del Asegurado)
- Lanzamiento del Código de Ética, a fin que pueda aparecer en el reverso de la boleta de pago.

#### Componente 4: Información Pública

Señaló que hace poco se reunió con los medios de comunicación y, producto de este acercamiento con la prensa local, se ha generado una serie de oportunidades mediáticas, entrevistas a la Presidenta Ejecutiva, y sobre todo un nexo que se debe conservar; teniéndose previsto además lo siguiente:

- Proyecto relacionamiento con los medios.
- WEB Editor.
- Publicación del periódico institucional.
- Encarte.
- Encuentro de periodistas científicos.
- Publicación en medios (comunicados).
- Taller de periodistas.
- Revista científica.

#### Componente 5: Gestión de la Marca Social e Imagen

Indicó que ello se logrará mediante la Campaña de Deberes y Derechos del Asegurado, lo cual se viene coordinando con la Defensoría del Asegurado, y a través de la participación de nuestra institución en ferias y eventos relacionados a temas de salud.

Seguidamente informó sobre las Campañas Comunicacionales del presente año:

#### Componente 1: Comunicación en Salud

Señaló que EsSalud se suma a esta cruzada contra el VIH Sida, para combatir el Sida, precisando que nuestra institución está apostando por el cambio de actitud, del prejuicio, a través de la campaña "Rompe tu burbuja", mediante la cual se quiere transmitir el mensaje de que el Sida no se transmite por un abrazo, un beso; la misma que se difunde a través de medios masivos (publicidad en radio, periódico, publicidad en TV, anuncios, redes sociales), contando con un símbolo:

Mensajes	Símbolo de la campaña
<p>Rompe tu burbuja</p> <p>Por un Beso NO se transmite el VIH</p> <p>Por un abrazo NO se transmite el VIH</p> <p>El VIH no se transmite por dar cariño</p>	

Refirió que también se han efectuado comparsas y visitando empresas, a fin de conseguir un cambio de actitud a mediano o largo plazo, citando el caso de Nestlé que se ha sumado a esta campaña. Y, que hasta el día de ayer habían 200 consultorías y 80 tamizajes, lo cual es alentador en un contexto donde aún existen prejuicios.

Con relación a la Segunda Campaña sobre Comunicación en Salud, el Lic. Manuel Sunico indicó que el 16 de diciembre del año en curso se realizará la 5ta. Caminata Familiar de ESSALUD, invitando a los señores Consejeros a aunarse a tal iniciativa.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



El señor Consejero Eduardo Iriarte requirió información sobre el costo campaña, ante lo cual el Lic. Manuel Sunico respondió que la misma tuvo costo aproximado de S/. 1 millón 380 mil Nuevos Soles.

Asimismo la Presidenta Ejecutiva añadió que, dicho presupuesto estaba previsto en la Oficina de Relaciones Institucionales, sin embargo no fue ejecutado, razón por la cual se decidió utilizar dichos recursos para la campaña en mención. Acotó que esta campaña está participando la empresa Nestlé, que es parte importante del Consejo Empresarial Peruano, del cual ESSALUD también es miembro.

El señor Consejero Harry Hawkins expresó su preocupación sobre si la difusión de las actividades navideñas en ESSALUD generó gastos, precisando que no estaba en contra, pero consideró que en estas circunstancias después de haber estado en una huelga prolongada, de haber tenido gran cantidad de gente esperando su cita, deberíamos enfocarnos en hacer una Navidad para los Asegurados.

En respuesta a lo señalado por el citado Consejero, el Lic. Manuel Sunico indicó que dichas actividades se realizaron a cero costo.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva resaltó lo señalado por el señor Consejero Harry Hawkins, solicitando a la Oficina de Relaciones Institucionales hacer una campaña navideña para nuestros asegurados, y evaluar la posibilidad de alcanzarles un saludo y un presente, para lo cual la empresa privada podría apoyar.

A su turno el señor Consejero Jorge Cristóbal indicó que era una feliz iniciativa, ya que es una manera de llegar a los asegurados; sugiriendo agregar como campaña de difusión, los derechos de los asegurados, en el marco de lo expuesto por la Defensora del Asegurado.

La señora Consejera Paulina Giusti solicitó que se le informara sobre el Plan de Actividades para el año 2013, señalando que en el componente 1, referido a la realización de campañas informativas para controlar epidemias como el dengue, se eliminara el término impredecible.

Seguidamente, la Presidenta Ejecutiva resaltó el hecho que la presentación efectuada tiene un nuevo enfoque de comunicación estratégica de EsSalud, enfatizándose en el mensaje de equidad, respeto a las diferencias, integración y solidaridad por que ahí están inmersos los valores de la seguridad social, pero también ahí está el enfoque de atención a las personas con mayor índice de vulnerabilidad.

Asimismo, el Consejero Federico Prieto manifestó que el cumplimiento de los objetivos previstos en el Plan de Comunicación Estratégica, toma años, y que el mensaje que quiere oír el asegurado es que las Emergencias han mejorado. Sugirió en tal sentido que, para el año 2013 se insista con los objetivos específicos señalados en la presentación, pero dando mensajes más concretos sobre aquello que se viene mejorando.

La Presidenta Ejecutiva manifestó que todas las campañas están hechas para generar una reacción en el público objetivo, encontrándose en marcha en la Oficina de Relaciones Institucionales una campaña orientada a que los asegurados distingan aquello que es una emergencia y aquello que es una urgencia.

Del mismo modo, informó que la Red Sabogal había lanzado su proceso de contratación de personal asistencial bajo el régimen CAS, siendo el propósito contratar 1,000 plazas nuevas para las tres Redes Asistenciales de Lima y Callao, para fortalecer los anillos de contención.

El señor Consejero Oscar Alarcón refirió que estamos viviendo una era de revolución en las comunicaciones y que la institución debe ponerse a tono con ésta y lograr un cambio en la mentalidad de los 50 mil trabajadores, para que

interioricen que están al servicio de los asegurados. Asimismo, solicitó que a futuro se utilice un lenguaje más sencillo, a fin que se tenga un impacto mayor en la población, poniendo como ejemplo la frase "Libera tus prejuicios", en lugar de "Rompe tu burbuja".

Asimismo, con relación al problema del dengue en Pucallpa, expresó su satisfacción por el hecho que en los medios de comunicación se resaltó la activa participación de nuestra institución, en la atención de la población afectada por esta epidemia.

Finalmente, sugirió hacer algo similar al programa Dr. TV, utilizando los medios de comunicación del Estado.

La Presidenta Ejecutiva agradeció las propuestas del señor Consejero Oscar Alarcón, añadiendo que las mismas son factibles de implementar, encargando al Jefe de la Oficina de Relaciones Institucionales poner especial atención a las sugerencias expuestas.

Asimismo, informó a los señores Consejeros que el envío del Hospital de Campaña a Jaén fue un acierto, así como nuestra intervención en el problema de la Red Asistencial San Martín, lo cual ha sido motivo de la felicitación de la Congresista Esther Saavedra, sugiriendo difundir ello a través de la página web.

Del mismo modo, refirió que ya se habían realizado coordinaciones con el conductor del Programa Dr. TV., quien indicó que era factible incluir un espacio para EsSalud, para lo cual se deben efectuar las coordinaciones correspondientes con los productores del citado espacio televisivo.

El señor Consejero Eduardo Iriarte manifestó que en la gestión del Dr. Alvaro Vidal se emitía un periódico llamado "Inclusión", consultando si continuaría tal publicación.

El Lic. Manuel Sunico respondió afirmativamente, precisando que se están realizando cambios en cuanto al contenido del referido periódico institucional para su pronto relanzamiento.

A su turno, el señor Consejero Gonzalo Garland sugirió resaltar los éxitos de EsSalud, consultando si ya se había avanzado lo concerniente a la comunicación interna; solicitando que se remita a los señores Consejeros el reporte de noticias del día vía electrónica.

De otro lado, la Presidenta Ejecutiva expresó su reconocimiento a la Dra. Midori de Habich, Ministra de Salud, por dar apoyo a la gestión de donación de órganos a cuatro (04) pacientes de EsSalud; del mismo modo manifestó su especial agradecimiento al equipo a cargo de trasplante de nuestra institución y del Ministerio de Salud.

Al respecto, el señor Consejero Federico Prieto solicitó al Jefe de la Oficina de Relaciones Institucionales divulgar tal noticia, ya que es un buen ejemplo de trabajo en conjunto entre instituciones públicas.

Culminadas las intervenciones, la Presidenta Ejecutiva agradeció al Lic. Manuel Sunico por la exposición realizada.

### III. ORDEN DEL DIA

- 1. Adenda N° 2 al Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre la Municipalidad Distrital de Miraflores y ESSALUD; así como la Adenda N° 2 al Convenio Específico N° 01 de Cooperación Interinstitucional entre ambas entidades**

La Presidenta Ejecutiva cedió el uso de la palabra al Dr. Pedro Alcántara Valdivia, Gerente Central (e) de Prestaciones de Salud, quien mencionó los



antecedentes de las Adendas presentadas, indicando que ESSALUD y la Municipalidad Distrital de Miraflores suscribieron el 18 de setiembre del 2007, Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, con el objeto de establecer y desarrollar mecanismos e instrumentos de mutua colaboración y beneficio para la ejecución de diversos programas y proyectos destinados a promover la atención integral de la salud de la comunidad asegurada del Distrito de Miraflores.

Asimismo relató que, con fecha 25 de marzo de 2008 se suscribió el Convenio Específico N° 1, considerando la cesión en uso del local ubicado en la Urbanización Santa Cruz, para la instalación de un Centro Asistencial de Primer Nivel de Atención, y que de enero a julio del presente año se han atendido 20,000 personas aseguradas, según el Sistema Estadístico de Salud.

Ante las consultas efectuadas por la Presidenta Ejecutiva y la señora Consejera Paulina Giusti sobre el pago que deben efectuar las personas no aseguradas, el Dr. Pedro Alcántara que ello se encuentra previsto en un tarifario.

Continuando con su exposición, el Gerente Central (e) de Prestaciones de Salud indicó que con fecha 24 de febrero de 2010 se suscribió la Adenda N° 1 ampliando la vigencia del Convenio Específico N° 1 del 26 de marzo de 2010 al 19 de octubre de 2011, estando desde el 20 de octubre del 2011 vencidas las adendas a los Convenios Marco y Específico con la Municipalidad Distrital de Miraflores. No obstante, la atención a los asegurados nunca ha sido interrumpida, precisando que todos los insumos los paga ESSALUD, no existiendo pago alguno a la Municipalidad.

Señaló que de enero a julio del presente año se otorgaron diversas prestaciones, tales como: 20, 258 consultas médicas, 10,336 atenciones odontológicas, 673 atenciones psicológicas, 12,388 atenciones de enfermería, 2,424 atenciones de obstetricia, 3,253 consejerías en ejes temáticos de salud sexual y reproductiva, actividad física, alimentación saludable.

Del mismo modo, el Dr. Pedro Alcántara se refirió al personal con el que cuenta el centro asistencial Santa Cruz: 01 Director (Dr. Otto Mayor), 01 Administrador, 03 Médicos Generales, 02 Médicos Pediatras, 06 Enfermeros, 01 Obstetiz, 01 Psicólogo, 03 Odontólogos, 01 Asistente Social, 01 Téc. Méd. Radiología, 02 Químicos Farmacéuticos, 01 Técnico en Fisioterapia, 04 Técnicos de Enfermería, 01 Técnico Administrativo, 01 Operador de Red y 01 Técnico de referencias.

Sobre el particular, la señora Consejera Paulina Giusti consultó si personal de la Municipalidad Distrital de Miraflores prestaba servicios en el Centro Asistencial Santa Cruz, respondiendo el Dr. Pedro Alcántara que todos los trabajadores pertenecen a ESSALUD.

De otro lado, el citado funcionario señaló que en las propuestas de Adenda a los Convenios Marco y Específico, se ha consignado que éstos tengan una duración de dos (02) años, que regirá del 20 de octubre de 2011 al 20 de octubre de 2013, bajo la figura legal de eficacia anticipada, previa autorización del Consejo Directivo.

Asimismo, que en la Adenda N° 2 del Convenio Marco, se incluye lo referido al cumplimiento de la Ley N° 27050, Ley General de las Personas con Discapacidad, proponiéndose modificar la Cláusula Tercera del Convenio Marco, en lo concerniente a la cobertura de prestaciones de salud a favor de las personas con discapacidad.

La Presidenta Ejecutiva señaló la necesidad de que dicho centro asistencial cuente con un médico rehabilitador, una vez que las mencionadas adendas entren en vigencia.

A su turno, el señor Consejero Jorge Cristóbal preguntó si era posible incorporar a un médico geriatra.

Absolviendo la consulta formulada, el Dr. Pedro Alcántara indicó que ello era factible, atendiendo al perfil de la población asegurada del distrito de Miraflores.

Retomando su exposición, señaló en cuanto a la Adenda N° 2 al Convenio Específico que ésta tiene dos literales que van a ser modificados en cuanto a los compromisos de ESSALUD y Municipalidad Distrital de Miraflores, en el siguiente sentido:

#### ESSALUD

b) Proveer (al Policlínico Santa Cruz) personal de salud, administrativo y de vigilancia interna; así como de insumos, material médico, medicinas y demás materiales necesarios para el adecuado funcionamiento del Centro Asistencial en las áreas facilitadas por la Municipalidad, acorde a lo especificado en las cláusulas tercera, cuarta y quinta del presente convenio.

#### Municipalidad Distrital de Miraflores

g) Asumir el costo de la energía eléctrica y agua potable que irrogue la ejecución de las prestaciones de salud en el inmueble cedido; así como el pago de los tributos correspondientes. Asimismo brindar y asumir el costo del servicio de vigilancia externa (Serenazgo) del centro asistencial materia del presente convenio.

Precisó el Dr. Pedro Alcántara que la diferencia con la anterior Adenda radica en que ahora ESSALUD se va a encargar de la vigilancia interna, y la Municipalidad Distrital de Miraflores de la vigilancia externa, a través del Serenazgo.

La señora Consejera Paulina Giusti señaló que las Adendas propuestas debieron firmarse hace más de un año, razón por la cual resultaba necesario conocer las razones de tal omisión, así como establecer responsabilidades y tomar las acciones correspondientes, toda vez que lo que se propone es una regularización de tal omisión.

Del mismo modo, acotó que un Convenio es una relación a largo plazo y en beneficio de ambas partes, considerando que debía evaluarse si el mismo cumplía dicha propósito, teniendo en cuenta el reducido número de personas no aseguradas que son atendidas en el Centro Asistencial Santa Cruz. Por ello indicó la necesidad de revisar la relación con los aliados estratégicos.

A su turno, el señor Consejero Harry Hawkins indicó que hace un año se debieron firmar las Adendas, manifestando su disconformidad con la suscripción de las mismas, en particular en lo que respecta a las personas no aseguradas; toda vez que se corre el riesgo que cualquier otra Municipalidad nos solicite lo mismo. En tal sentido, señaló que su voto era en contra.

El señor Consejero Eduardo Iriarte señaló que en anteriores sesiones el Consejo Directivo ha expresado su desacuerdo sobre la suscripción de Convenios en vías de regularización; indicando que por tal razón le llamaba la atención que el Convenio propuesto con la Universidad Nacional de Ingeniería fue denegado, no obstante que resultaría beneficioso para la institución, por lo que requería que se le informara al respecto.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva manifestó que durante su gestión no se recibió el mencionado Convenio, caso contrario se hubiera tomado mayor interés en ello.

El señor Consejero Oscar Alarcón opinó que la no renovación oportuna del Convenio es un problema de forma, toda vez que resulta beneficioso para la institución, por cuanto permite desconcentrar la atención de los asegurados; expresando su voto a favor de la suscripción de las Adendas.

Con relación a lo señalado por la señora Consejera Paulina Giusti, sobre la necesidad de establecer responsabilidades por la demora en la suscripción de las

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



adendas, el Secretario General indicó que en el Acuerdo propuesto se encargando a la Gerencia Central de Gestión de las Personas, el desarrollo las acciones correspondientes para el deslinde de responsabilidades administrativas ante la omisión incurrida en la tramitación de las adendas; así mismo, que podía establecerse la renovación automática de los Convenios, a fin de evitar las omisiones señaladas.

Seguidamente, la Presidenta Ejecutiva solicitó a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud evaluar la posibilidad de incrementar la población adscrita al Centro Asistencial Santa Cruz.

Finalizada la intervención del Dr. Pedro Alcántara, se agradeció su participación.

En tal sentido, el Consejo Directivo por mayoría aprobó la propuesta presentada, con el voto en contra del señor Consejero Harry Hawkins, adoptando el siguiente Acuerdo:

**ACUERDO N° 47-23-ESSALUD-2012**

**VISTAS:**

La Carta N° 8788-GCPS-ESSALUD-2012 de fecha 05 de noviembre de 2012, mediante la cual se alcanza la propuesta de Adenda N° 2 al Convenio Marco y Adenda N° 2 al Convenio Específico N° 1 de Cooperación Interinstitucional entre la Municipalidad Distrital de Miraflores y el Seguro Social de Salud – ESSALUD, y la Carta N° 3414-OCAJ-ESSALUD-2012 de fecha 16 de octubre de 2012, de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; y,

**CONSIDERANDO:**

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

Que, el inciso i) del artículo 8° de la norma citada precedentemente, establece que es competencia del Presidente Ejecutivo celebrar convenios de cooperación técnica o de cualquier otra índole, con entidades nacionales o extranjeras, previa autorización del Consejo Directivo;

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

Que, con fecha 18 de octubre de 2007, ESSALUD y la Municipalidad Distrital de Miraflores suscribieron un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, con el objeto de establecer y desarrollar mecanismos e instrumentos de mutua colaboración y beneficio para la ejecución de diversos proyectos y programas, destinados a promover la atención integral de salud de la comunidad asegurada y no asegurada del distrito de Miraflores, a través de actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención recuperativa;

Que, con fecha 25 de noviembre de 2009 se suscribió la Adenda N° 1 al Convenio Marco con el objeto de renovar su vigencia por un período adicional de dos (2) años, el mismo que regía a partir del 19 de octubre de 2009;

Que, posteriormente, ESSALUD y la Municipalidad Distrital de Miraflores, con fecha con fecha 25 de marzo de 2008, suscribieron un Convenio Específico N° 1 de Cooperación Interinstitucional, con el objeto de ampliar y mejorar la calidad de los servicios que se proporcionan a los asegurados,

*[Handwritten signature]*

derechohabientes y no asegurados residentes en el ámbito jurisdiccional del distrito de Miraflores, para lo cual se creó e implementó un (01) centro asistencial del primer nivel de atención, en el cual se brinda atención integral de salud, a través de actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención recuperativa y de rehabilitación básica. Para dicho efecto, la referida Municipalidad cedió a título gratuito a favor de ESSALUD, el uso del inmueble ubicado en la Av. La Mar N° 1390, Urbanización Santa Cruz, distrito de Miraflores, para la implementación del Policlínico "Santa Cruz", el cual pertenece a la Red Asistencial Rebagliati;

Que, con fecha 24 de marzo de 2010 se suscribió la Adenda N° 1 al Convenio Específico N° 1 de Cooperación Interinstitucional entre ESSALUD y la Municipalidad con el cual, entre otros, se amplió la vigencia del mencionado Convenio Específico desde el 26 de marzo de 2010 hasta el 19 de octubre de 2011;

Que, la propuesta de Adenda N° 2 al Convenio Marco tiene por objeto incluir en la Cláusula Segunda de dicho Convenio la Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad; modificar la Cláusula Tercera del mismo, referida al Objeto del Convenio, a efectos de hacer mención al fortalecimiento de capacidades personales y la ampliación de cobertura de prestaciones sociales, orientadas al logro del bienestar y la rehabilitación profesional de personas con discapacidad; así como renovar, con eficacia anticipada, la vigencia del Convenio Marco por un periodo de dos (2) años, desde el 20 de octubre de 2011 hasta el 20 de octubre de 2013;

Que, asimismo, la propuesta de Adenda N° 2 al Convenio Específico N° 1 tiene por objeto modificar el literal b) de los compromisos de ESSALUD y el literal g) de los compromisos de la Municipalidad contenidos en la Cláusula Sexta de dicho Convenio Específico. Asimismo, renovar con eficacia anticipada, la vigencia del Convenio Específico N° 1 por dos (2) años contados desde el 20 de octubre de 2011 hasta el 20 de octubre de 2013;

Que, con Carta N° 3414-OCAJ-ESSALUD-2012, la Oficina Central de Asesoría Jurídica emitió opinión respecto a la procedencia legal de la suscripción de la Adenda N° 2 al Convenio Marco y la Adenda N° 2 al Convenio Específico N° 1 de Cooperación Interinstitucional antes mencionados;

En virtud a las facultades conferidas el Consejo Directivo, por mayoría, con el voto en contra del señor Consejero Harry Hawkins Mederos;

#### ACORDÓ:

1. APROBAR el texto de la Adenda N° 2 al Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre la Municipalidad Distrital de Miraflores y el Seguro Social de Salud – ESSALUD.
2. AUTORIZAR a la Presidenta Ejecutiva a suscribir la Adenda N° 2 al Convenio Marco al que se hace mención en el numeral precedente.
3. APROBAR el texto de la Adenda N° 2 al Convenio Específico N° 1 de Cooperación Interinstitucional entre la Municipalidad Distrital de Miraflores y el Seguro Social de Salud – ESSALUD.
4. ENCARGAR a la Gerencia Central de Gestión de las Personas el desarrollo de las acciones correspondientes para el deslinde de responsabilidades administrativas ante la omisión incurrida en la tramitación de las Adendas mencionadas en los numerales 1 y 3 del presente Acuerdo, para su suscripción dentro del plazo oportuno.
5. EXONERAR el presente acuerdo del trámite de lectura y aprobación del acta para que entre en inmediata ejecución.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



**ADENDA Nº 2 AL CONVENIO MARCO DE COOPERACION  
INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE  
MIRAFLORES Y EL SEGURO SOCIAL DE SALUD**

Conste por el presente documento, la Adenda Nº 2 al Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, que celebran de una parte el **SEGURO SOCIAL DE SALUD**, en adelante "ESSALUD", con R.U.C. Nº 20131257750, con domicilio para todos los efectos legales en Jr. Domingo Cueto Nº 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, que actúa debidamente representado por su Secretario General, señor José Alberto Gerardo Velarde Salazar, identificado con D.N.I. Nº 07950508, quien procede de acuerdo a las facultades otorgadas por Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 1032-PE-ESSALUD-2011; y de otra parte, la **MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MIRAFLORES**, en adelante "LA MUNICIPALIDAD", con R.U.C. Nº 20131377224, con domicilio para todos los efectos legales en Av. Larco Nº 400, distrito de Miraflores, provincia y departamento de Lima, que actúa debidamente representada por su Alcalde, señor Jorge Vicente Martín Muñoz Wells, identificado con D.N.I. Nº 07773463, en los términos y condiciones siguientes:

**CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

ESSALUD y LA MUNICIPALIDAD con fecha 18 de octubre de 2007, suscribieron un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, con el objeto de establecer y desarrollar mecanismos e instrumentos de mutua colaboración y beneficio para la ejecución de diversos proyectos y programas, destinados a promover la atención integral de salud de la comunidad asegurada y no asegurada del distrito de Miraflores, a través de las actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención recuperativa. La comunidad no asegurada de Miraflores accederá a los beneficios de este Convenio previo pago de la prestación de salud otorgada de acuerdo a un tarifario establecido entre las partes.

En la Cláusula Quinta del Convenio Marco se estableció que dicho Convenio tendría una vigencia de dos (2) años, contados a partir del 18 de octubre de 2007, pudiendo ser renovado por acuerdo entre las partes.

En la Cláusula Novena del mencionado Convenio Marco se señaló que 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 Convenio.

Con fecha 25 de noviembre de 2009 se suscribió la Adenda Nº 1 al Convenio Marco con el objeto de renovar su vigencia por un periodo adicional de dos (02) años, el mismo que regía a partir del 19 de octubre de 2009.

**CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO**

Mediante la presente Adenda Nº 2, las partes acuerdan lo siguiente:

1. Incluir la ley Nº 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad, dentro del marco normativo contenido en la Cláusula Segunda del Convenio Marco, la cual quedará redactada de la siguiente manera:

**"CLAUSULA SEGUNDA: MARCO NORMATIVO DEL CONVENIO**

(...)

- Ley Nº 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad, modificada por la Ley Nº 28164."
2. Modificar la Cláusula Tercera del Convenio Marco, la cual quedará redactada de la siguiente manera:





**CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

- [Handwritten signature]*
- **ESSALUD y LA MUNICIPALIDAD** con fecha 18 de octubre de 2007, suscribieron un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, con el objeto de establecer y desarrollar mecanismos e instrumentos de mutua colaboración y beneficio para la ejecución de diversos proyectos y programas, destinados a promover la atención integral de salud de la comunidad asegurada y no asegurada del distrito de Miraflores, a través de actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención recuperativa. La comunidad no asegurada de Miraflores accederá a los beneficios de este Convenio previo pago de la prestación de salud otorgada de acuerdo a un tarifario establecido entre las partes.

*[Handwritten signature]*

En la Cláusula Quinta del Convenio Marco se estableció que dicho Convenio tendría una vigencia de dos (2) años, contados a partir del 18 de octubre de 2007, pudiendo ser renovado por acuerdo entre las partes.

- [Handwritten signature]*
- Con fecha 25 de noviembre de 2009 **ESSALUD y LA MUNICIPALIDAD** suscribieron la Adenda N° 1 al Convenio Marco, con el objeto de renovar su vigencia por un período adicional de dos (2) años, el mismo que regía a partir del 19 de octubre de 2009.
  - **ESSALUD y LA MUNICIPALIDAD** con fecha 25 de marzo de 2008, suscribieron un Convenio Específico N° 1 de Cooperación Interinstitucional, con el objeto de ampliar y mejorar la calidad de los servicios que se proporcionan a los asegurados, derechohabientes y no asegurados residentes en el ámbito jurisdiccional del distrito de Miraflores, para lo cual se creó e implementó un (01) centro asistencial del primer nivel de atención, en el cual se brinda atención integral de salud, a través de actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención recuperativa y de rehabilitación básica. Para dicho efecto, las partes acordaron que la referida **MUNICIPALIDAD** cederá a título gratuito a favor de **ESSALUD**, el uso del inmueble, ubicado en la Av. La Mar N° 1390, Urbanización Santa Cruz, distrito de Miraflores, para la implementación del Policlínico "Santa Cruz", el cual pertenecerá a la Red Asistencia Rebagliati.

*[Handwritten signature]*

En la Cláusula Octava del referido Convenio Específico se establece que el plazo de duración será de dos (02) años, contados a partir de la fecha de suscripción del mismo, el cual podrá ser renovado por acuerdo de las partes.

- [Handwritten signature]*
- Con fecha 24 de febrero de 2010 se suscribió la Adenda N° 1 al Convenio Específico N° 1 de Cooperación Interinstitucional entre **ESSALUD y LA MUNICIPALIDAD**, con el cual, entre otros, se amplió la vigencia del mencionado Convenio Específico desde el 26 de marzo de 2010 hasta el 19 de octubre de 2011.
  - En la Cláusula Décimo Tercera del mencionado Convenio Específico, se señaló que las partes de mutuo acuerdo podrán modificar, ampliar y/o interpretar el Convenio, para lo cual deberán suscribir la Adenda correspondiente, la que formará parte integrante del Convenio.
  - Con fecha \_\_\_\_\_ se suscribió la Adenda N° 2 al Convenio Marco Cooperación Interinstitucional entre **ESSALUD y LA MUNICIPALIDAD**.

**CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

Mediante la presente Adenda N° 2, las partes acuerdan lo siguiente:

- [Handwritten signature]*
1. Modificar el literal b) de los compromisos de **ESSALUD** y el literal g) de los compromisos de **LA MUNICIPALIDAD** señalados en la Cláusula Sexta del Convenio Específico N° 01, la cual quedará redactada de la siguiente manera:
- [Handwritten signature]*

**"CLÁUSULA SEXTA: COMPROMISOS DE LAS PARTES**

**LA MUNICIPALIDAD** se compromete a realizar lo siguiente:

(...)

- g) *Asumir el costo de energía eléctrica y agua potable que irrogue la ejecución de las prestaciones de salud en el inmueble cedido; así como el pago de los tributos correspondientes. Asimismo, brindar y asumir el costo del servicio de vigilancia externa (entiéndase como servicio de serenazgo) del centro asistencial materia del presente Convenio Específico.*

(...)

**ESSALUD** se compromete a realizar lo siguiente:

(...)

- b) *Proveer del personal de salud, administrativo y de vigilancia interna; así como, insumos, material médico, medicinas y demás materiales necesarios para el adecuado funcionamiento del centro asistencial en las áreas facilitadas por "LA MUNICIPALIDAD", acorde a lo especificado en las Cláusulas Tercera, Cuarta y Quinta del presente Convenio Específico.*

(...)"

2. Renovar, con eficacia anticipada, la vigencia del Convenio Específico N° 1, por dos (2) años contados desde el 20 de octubre de 2011 hasta el 20 de octubre de 2013, plazo que será renovado automáticamente, salvo que una de las partes exprese su deseo de ponerle término.

Queda expresamente establecido que en todo lo no previsto en la presente Adenda N° 2 resultarán aplicables las disposiciones contenidas en el Convenio Específico N° 1 de Cooperación Interinstitucional, suscrito con fecha 25 de marzo de 2008, en tanto no se opongan a lo dispuesto en la misma.

De conformidad con el contenido de la presente Adenda, las partes la suscriben en dos (02) ejemplares originales de igual valor y tenor, en la ciudad de Lima, a los días del mes de \_\_\_\_\_ de 2012.

**PEDRO ELIAS ALCANTARA VALDIVIA**  
GERENTE CENTRAL DE  
PRESTACIONES DE SALUD  
ESSALUD

**JORGE VICENTE MARTIN MUÑOZ WELLS**  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE  
MIRAFLORES

**3. Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre ESSALUD y el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú**

El Dr. Pedro Alcántara indicó que no existe una articulación orgánica entre las diferentes instituciones que se encargan de la atención de las urgencias y emergencias en los centros asistenciales. Asimismo, añadió que ESSALUD cuenta en la actualidad con servicios y áreas administrativas encargadas de la atención pre-hospitalaria y hospitalaria, precisando lo siguiente:

- Pre-hospitalaria:
  - Central de Regulación Nacional de Emergencia y Urgencias (CRENEU).
  - Atención Domiciliaria (PADOMI).
  - Servicio de Transporte Asistido de Emergencia (STAE), está el sistema pero no tenemos suficientes ambulancias en Lima para dar un mejor servicio.
- Hospitalarias: Contamos con servicios de Urgencia y Emergencia en las Redes Asistenciales.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Con relación al Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú señaló que es un organismo público ejecutor, adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros, cuyas funciones son: (i) Rescatar y salvar vidas expuestas a peligro por accidentes, y (ii) Atender las emergencias, prestando socorro y la asistencia debida.

Asimismo puntualizó que se busca como objetivos del Convenio, establecer y desarrollar mecanismos e instrumentos de mutua colaboración y beneficio para la ejecución de diversos proyectos y programas, destinados a:

- Mejorar la calidad de atención en los centros asistenciales de EsSalud a los efectivos del CGBVP asegurados, que requieran de una atención médica como consecuencia de un acto de servicio.
- Mejorar la calidad de la atención pre-hospitalaria de emergencia, en términos de eficacia y oportunidad para los pacientes asegurados de EsSalud que sean trasladados por los efectivos del CGBVP.

Señaló que, de celebrarse este Convenio, se ha propuesto la conformación de una Comisión Técnica Bilateral donde cada institución designará dos (02) representantes que serán presentados en un lapso de 10 días luego de la firma del convenio; precisando que dicha Comisión se encargará de definir: (i) Programas de trabajo y (ii) Convenios Específicos.

Con relación a la vigencia del Convenio, el Dr. Pedro Alcántara indicó que se propone un periodo de cinco (5) años, explicando además, que el Convenio Marco no tiene afectación presupuestal, encontrándose alineado a los Objetivos Estratégicos 1 y 2, referidos al compromiso institucional de brindar servicios integrales con altos estándares de calidad, así como fortalecer la atención a la población más vulnerable.

La señora Consejera Paulina Giusti señaló que el tema del traslado pre-hospitalario preocupa a todas las instituciones; refiriendo que el Ministerio de Salud hace poco más de un año convocó a todas las instituciones para la implementación del Sistema de Atención Médica de Urgencias, y que en dicha oportunidad las instituciones acordaron coordinar la implementación de Central Única de Referencias de Emergencias, pero a la fecha no se concretó ello y actualmente se están utilizando las ambulancias del Ministerio.

Detalló que en dicho esfuerzo, el MINSA (SAMU) cuenta con seis (06) ambulancias del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú; sin embargo existen dificultades, en razón a que el CGBVP resuelve algunas contingencias por teléfono, otras "in situ" y otras con traslado; precisando que actualmente se trasladan de 8 a 10 pacientes al día por ambulancia.

Acotó, asimismo que el SAMU traslada a pacientes asegurados de ESSALUD, quedando muchas veces las camillas en las Emergencias de nuestra institución, ello al no existir un protocolo aplicable a ambas instituciones que permita el intercambio o devolución de camillas.

Sugirió en ese sentido, la señora Consejera Paulina Giusti plantear una solución definitiva para Lima y Callao, solicitando que ESSALUD y el MINSA puedan coordinar acciones con miras a implementar una Central Única para el traslado de pacientes.

La Presidenta Ejecutiva indicó que se tomará especial nota de las sugerencias expresadas, recomendando a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud reincorporarse en dicho espacio de diálogo multipartito, en el cual también deben participar la sanidad de las FF.AA. y Policiales.

En tal sentido, la Dra. Virginia Baffigo invocó al Consejo Directivo tomar en consideración la actuación del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú en beneficio de nuestros asegurados.

En virtud a las facultades conferidas, el Consejo Directivo por mayoría, con la abstención de la Dra. Paulina Giusti, adoptó el siguiente Acuerdo:

**ACUERDO N° 48-23-ESSALUD-2012**

**VISTAS:**

La Carta N° 9115-GCPS-ESSALUD-2012 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Carta N° 4446-GCF-OGA-ESSALUD-2012 de la Gerencia Central de Finanzas, Carta N° 1998-GCAS-ESSALUD-2012 de la Gerencia Central de Aseguramiento, y la Carta N° 4040-OCAJ-ESSALUD-2012 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y;

**CONSIDERANDO:**

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

Que, el inciso i) del artículo 8° de la norma citada precedentemente, establece que es competencia del Presidente Ejecutivo celebrar convenios de cooperación técnica o de cualquier otra índole, con entidades nacionales o extranjeras, previa autorización del Consejo Directivo;

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

Que, la propuesta de Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú y ESSALUD, tiene por objeto establecer y desarrollar mecanismos e instrumentos de mutua colaboración y beneficio para la ejecución de diversos proyectos y programas, destinados a: i) Mejorar la calidad de la atención en los centros asistenciales de ESSALUD a los efectivos del CGBVP asegurados que requieran de una atención médica, como consecuencia de un acto de servicio; y ii) Mejorar la calidad de la atención pre hospitalaria de emergencia en términos de eficacia y oportunidad, para los pacientes asegurados de ESSALUD sean trasladados por los efectivos del CGBVP;

Que, con Cartas Nros. 9115-GCPS-ESSALUD-2012, 4446-GCF-OGA-ESSALUD-2012 y 1998-GCAS-ESSALUD-2012, las Gerencias Centrales de Prestaciones de Salud, Finanzas y Aseguramiento, emiten sus opiniones favorables respecto a la suscripción del proyecto de Convenio Marco señalado precedentemente;

Que, mediante Carta N° 4040-OCAJ-ESSALUD-2012 la Oficina Central de Asesoría Jurídica manifiesta que resulta procedente la suscripción del referido Convenio Marco, previa autorización del Consejo Directivo;

En virtud de las facultades conferidas, por mayoría el Consejo Directivo, con la abstención de la señora Consejera María Paulina Esther Giusti Hundskopf;

**ACORDÓ:**

1. **APROBAR** el texto del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud - EsSalud y el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



2. **AUTORIZAR** a la Presidenta Ejecutiva a suscribir el Convenio 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 INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD Y EL CUERPO GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PERÚ**

Conste por el presente documento, el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, que celebran de una parte el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, con Registro Único de Contribuyente N° 20131366885, con domicilio legal en la Avenida Salaverry N° 2495, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su Brigadier General CBP Antonio Edmundo Zavala Abeo, Comandante General del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, según Resolución Suprema N° 333-2010-PCM, identificado con DNI N° 07205204, a quien en adelante se le denominará el **CGBVP**; y de la otra parte, el Seguro Social de Salud, con Registro Único de Contribuyente N° 20131257750, con domicilio legal en Jirón Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por la Dra. Virginia Gricelia Baffigo Torrè de Pinillos, Presidenta Ejecutiva, según Resolución Suprema N° 019-2012-TR, identificada con DNI N° 08201338, quien procede de acuerdo a las facultades otorgadas por Acuerdo de Consejo Directivo N° 48-23-ESSALUD-2012 de fecha 04 de diciembre de 2012, a quien en adelante se le denominará **ESSALUD**, en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: DE LAS PARTES**

El **CGBVP**, es un Organismo Público Ejecutor adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros, que tiene entre sus funciones, rescatar y salvar vidas expuestas a peligro por accidentes, atendiendo las emergencias, prestando socorro y la asistencia debida.

**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: BASE LEGAL**

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatorias.
- Ley N° 27067, Ley del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú.

**CLÁUSULA TERCERA: OBJETO DEL CONVENIO**

El presente Convenio tiene por objeto establecer y desarrollar mecanismos e instrumentos de mutua colaboración y beneficio para la ejecución de diversos proyectos y programas, destinados a:

- Mejorar la calidad de la atención en los centros asistenciales de ESSALUD a los efectivos del CGBVP asegurados que requieran de una atención médica, como consecuencia de un acto de servicio.
- Mejorar la calidad de la atención pre hospitalaria de emergencia en términos de eficacia y oportunidad, para los pacientes asegurados de ESSALUD que sean trasladados por los efectivos del CGBVP.

#### **CLÁUSULA CUARTA: DE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**

Para la adecuada ejecución de las actividades contempladas en el presente Convenio, ambas partes se comprometen a constituir una Comisión Técnica Bilateral. Para estos efectos, cada una de las partes designará a dos (02) representantes. Tal designación deberá comunicarse por escrito a la otra parte, dentro del término de diez (10) días posteriores a la firma del presente Convenio.

Esta Comisión Técnica Bilateral se encargará de elaborar en forma anexa, un programa de trabajo conteniendo las propuestas específicas de colaboración mutua que se desarrollarán para el cumplimiento de los fines del presente Convenio y monitorear los avances en la consecución de su objetivo. Dichas propuestas contarán con la aprobación de los representantes de ambas instituciones firmantes.

Las propuestas específicas de trabajo conjunto aprobadas por las partes, motivarán la suscripción de los Convenios Específicos correspondientes, en los cuales se definirán sus alcances, plazos y condiciones particulares, acordes a los programas a desarrollar y con sujeción a la normatividad institucional de ambas partes, debiendo ser suscrito por los respectivos representantes de las partes.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DE LA VIGENCIA**

El plazo de duración del presente Convenio será de cinco (05) años, contados a partir de la fecha de la suscripción del mismo, el cual podrá ser prorrogado por acuerdo entre las partes.

#### **CLÁUSULA SEXTA: DEL USO DE LOGOS**

Las partes acuerdan que el uso de sus nombres, así como el uso de los símbolos que las representan, con fines de publicidad, estará limitado a lo estrictamente referido a los objetivos de este Convenio, de modo tal que, las comunicaciones y publicaciones que realicen en forma conjunta llevarán impreso el logotipo de ambas entidades con la finalidad de afianzar lazos de cooperación y comunicación.

#### **CLÁUSULA SÉPTIMA: DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO**

En caso de incumplimiento de las obligaciones asumidas, la parte afectada requerirá a la otra el cumplimiento de la obligación en un plazo máximo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento que, en caso contrario, el Convenio quedará resuelto.

Asimismo, cada parte o de mutuo acuerdo, sin que medie causa para ello, podrán poner fin al presente Convenio, dando aviso a la otra parte con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario. De igual forma, el presente Convenio podrá resolverse por motivos de fuerza mayor y/o caso fortuito que imposibiliten el cumplimiento del objeto del Convenio, las cuales deberán ser comunicados por la parte afectada por escrito, en el plazo de tres (03) días calendario de ocurrido el hecho.

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

#### **CLÁUSULA OCTAVA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Toda divergencia relacionada con la interpretación, ejecución o validez del presente Convenio, será resuelta mediante trato directo, siguiendo las reglas de la buena fe y común intención de las partes, dejando constancia del acuerdo a través de la suscripción del Acta correspondiente, la cual pasará a formar parte integrante del presente Convenio.

De persistir la divergencia, ésta será sometida a arbitraje de derecho, el cual se realizará en la ciudad de Lima, de acuerdo a las disposiciones contenidas en la normativa arbitral vigente.

#### CLÁUSULA NOVENA: DOMICILIO

Las partes señalan como sus domicilios los que figuran en la parte introductoria del presente Convenio, en donde válidamente se enviarán las comunicaciones, requerimientos extrajudiciales y/o notificaciones que resulten necesarios, salvo que éstos sean variados por las partes, en cuyo caso la variación surtirá efecto a partir de la notificación respectiva.

#### CLÁUSULA DÉCIMA: DE LAS MODIFICACIONES

Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar, ampliar y/o interpretar el presente Convenio, para lo cual deberán suscribir la Adenda correspondiente, la que formará parte integrante del 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 diciembre de 2012.

VIRGINIA BAFFIGO TORRE DE PINILLOS  
Presidenta Ejecutiva  
ESSALUD

ANTONIO EDMUNDO ZAVALA ABEO  
Comandante General  
CGBVP

#### IV. PEDIDOS

##### 1. De la Presidenta Ejecutiva

- 1.1 Solicitó que la Secretaria General informe sobre los convenios aprobados por el Consejo Directivo, precisando cuáles están vigentes, aquellos que han perdido vigencia y los que estén próximos a vencer.

El Secretario General tomó debida nota de lo requerido por la señora Presidenta Ejecutiva de EsSalud.

##### 2. Del señor Oscar Alarcón Delgado

- 2.1 Solicitó la revisión del caso del señor *Renato Gonzáles Araujo*, quien se desempeñaba como Tecnólogo Médico en el Centro Nacional de Salud Renal, y que habría sido despedido en el mes de febrero del presente año, por un supuesto robo de material médico, sin haberse comprobado tal acusación.

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

- 2.2 Hizo referencia al caso de la señora *Fidencia Castillo Sotomayor*, quien se encuentra hospitalizada en el "Hospital San Isidro Labrador" y requiere que se le realice una tomografía; sin embargo, el tomógrafo existente en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, se encontraría malogrado. Razón por la cual solicita que se adopten las acciones necesarias para superar tal situación.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia de la Red Asistencial Almenara.

- 2.3 Reiteró su pedido efectuado en la Décimo Novena Sesión, en torno a reclamos efectuados por asegurados del Distrito de Marcona - Ica, por la falta de médicos especialistas en el Hospital I María Reiche Neuman, razón por la cual son derivados al Hospital III Félix Torrealva Gutiérrez.

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

- 2.4 Refirió haber recibido el reclamo de la empresa Nashira S.A.C., la cual alega que no obstante haber prestado el servicio de Módulo de Citas en el "Hospital Alberto Sabogal Sologuren", durante el periodo agosto a octubre de 2012, no se le habría pagado por dicho servicio.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia de la Red Asistencial Sabogal.

- 2.5 Solicitó que se conceda audiencia a la delegación de la Sociedad Civil de Chimbote y Moquegua, a fin que puedan expresar sus inquietudes sobre la gestión institucional.

## 2. Del señor Jorge Cristóbal Párraga

- 3.1 Refirió haber tomado conocimiento que los médicos y personal del Policlínico Pablo Bermúdez, solicitaron la ratificación del actual Director de dicho establecimiento de salud, Dr. Humberto Vargas Soto; solicitando, en tal sentido, que se evaluara el mencionado pedido.

Se dispuso trasladar el pedido a la Gerencia General.

- 3.2 Informó que del 12 al 13 de diciembre del año en curso se realizará el "Primer Encuentro de Centros de Adulto Mayor" en la ciudad de Huancayo, al que asistirán delegaciones de todo el Perú; invitando a la Presidenta Ejecutiva a inaugurar y participar de dicho evento.

## 4. Del señor Eduardo Iriarte Jiménez

- 4.1 Señaló que debería evaluarse la posibilidad de incrementar el monto de la aportación a ESSALUD y de excluir a nuestra institución del ámbito de FONAFE; refiriendo haber conversado con varios Congresistas sobre este último punto, quienes mostraron su conformidad con el proyecto de ley que aprueba dicha exclusión. Del mismo modo, manifestó haber solicitado en apoyo del Presidente de la Cámara de Comercio de Lima para que apoye tal fin, sugiriendo asimismo, concertar una reunión con el Presidente del Congreso de la República.

Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva manifestó que a propósito de la Feria Informativa realizada por el "Día Mundial del VIH" tuvo la oportunidad de solicitarle una reunión para tratar el tema en mención, acordando realizar las coordinaciones correspondientes para tal fin.

Asimismo, la Dra. Virginia Baffigo refiriéndose al incremento de la tasa de aportación, señaló que ello resultaría procedente en la medida que además de la evaluación realizada a la afiliación regular y el fondo agrario por parte de la OIT, se culmine con el estudio de los otros siete planes de aseguramiento.

Del mismo modo, informó respecto a las coordinaciones que se vienen realizando con la Coordinadora General de la Comisión de Alto Nivel Anticorrupción, Dra. Susana Silva Hasembank, para la suscripción de un Pacto de Integridad con la Cámara de Comercio de Lima y el Ministerio de Salud, el cual se firmará en un acto público, al que desde ya se encontraban invitados los señores Consejeros.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



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

Virginia Baffigo de Pinillos

Harry Hawkins Mederos

Paulina Giusti Hundskopf

Gonzalo Garland Iturralde

Federico Prieto Celi

Eduardo Iriarte Jiménez

Guillermo Onofre Flores

Oscar Alarcón Delgado

Jorge Cristóbal Parraga