

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



ACTA  
CONSEJO DIRECTIVO  
SEXTA SESIÓN ORDINARIA  
Lima, 31 de marzo de 2015

En la ciudad de Lima, siendo las nueve horas del día 31 de marzo del año 2015, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, en la sede central, sito en Jr. Domingo Cueto N° 120, 3er piso, Distrito de Jesús María, bajo la Presidencia de la doctora Virginia Baffigo Torré de Pinillos, con la asistencia de los señores consejeros: **Maria Soledad Guíulfo Suárez Durand, María Paulina Giusti Hundskopf, Oscar Miguel Graham Yamahuchi, José Luis Balta Chirinos, Guillermo Ferreyros Cannock, Jorge Cristóbal Párraga, Guillermo Onofre Flores y Oscar Alarcón Delgado.**

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

La doctora Virginia Baffigo, Presidenta Ejecutiva, dio la bienvenida a los asistentes y seguidamente, procedió a dar inicio a la sesión del Consejo Directivo, conforme a los temas de agenda que a continuación se detallan:

I. APROBACIÓN DE ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Iniciada la sesión, la doctora Virginia Baffigo, Presidenta Ejecutiva, otorgó el uso de la palabra a la abogada Ana Bustamante Huamán, Secretaria General (e), quien puso a consideración de los señores consejeros las Actas del Consejo Directivo correspondientes a las sesiones siguientes:

- Acta de la Cuarta Sesión Ordinaria realizada el 25 de febrero de 2015.
- Acta de la Quinta Sesión Ordinaria realizada el 11 de marzo de 2015.

Los señores consejeros formularon sus comentarios y precisiones respecto al contenido de las actas sometidas para aprobación; por su parte, la doctora Virginia Baffigo, Presidenta Ejecutiva, solicitó que el texto de las mismas sea coordinado con las áreas que participaron en las sesiones del Consejo Directivo respectivas, a efectos de ser puestas a consideración de los señores consejeros en una próxima sesión.

II. INFORME

1. Informe sobre el avance de las líneas de acción para la separación de roles prestador / asegurador.

La doctora Virginia Baffigo, Presidenta Ejecutiva, dio la bienvenida a la abogada Lizeth Aranda Vergara, Gerente Central de Planeamiento y Desarrollo (e) y a la licenciada Ana María León Mescua, Gerente de Organización y Procesos, funcionarias a cargo de la exposición técnica del presente informe.

La licenciada Ana León Mescua inició su presentación señalando que la misma consta de tres partes: (i) antecedentes y acciones que se han ejecutado para el tema de separación de funciones; (ii) marco normativo; y, (iii) las líneas de acción en proceso. Respecto a los antecedentes, indicó que: (i) El Plan Estratégico 2008 – 2011, aprobado por Acuerdo N° 05-2-ESSALUD-2008, consideró como objetivo específico “Establecer el diseño organizacional que separe funciones de aseguramiento – prestaciones”. En dicho contexto, en los años 2008, 2010 y 2011 se dispusieron modificaciones organizativas en la ex Gerencia Central de Aseguramiento, la ex Oficina General de Administración y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; y, (ii) El Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016, aprobado por Acuerdo N° 23-12-ESSALUD-2012, estableció el marco de referencia a las mejoras en el rol asegurador – financiador, como parte del objetivo estratégico “Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud”.

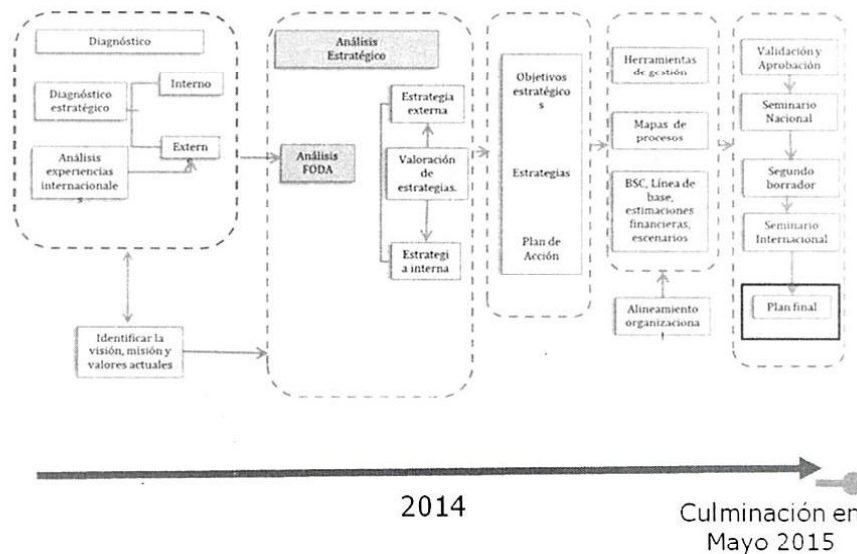
En relación al marco normativo que sustenta las líneas de acción para la separación de roles prestador/asegurador, mencionó los siguientes dispositivos legales: (i) Ley

Orgánica del Poder Ejecutivo aprobada en el año 2007, que señala que el Seguro Social de Salud es una entidad administradora de fondos intangibles; (ii) Ley Marco del Aseguramiento Universal aprobada en el año 2009, que establece como parte de los agentes del aseguramiento universal a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – en adelante IAFAS, entre ellas al Seguro Social de Salud - ESSALUD; (iii) Reglamento de la Ley Marco del Aseguramiento Universal, el cual establece que las IAFAS pueden ofrecer servicios de salud a través de Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud – en adelante IPRESS, condicionada a una clara separación contable y administrativa de las actividades de aseguramiento, financiamiento y prestación; y, (iv) Decreto Supremo N° 016-2012-TR aprobado en el año 2012, declaró en reorganización al Seguro Social de Salud - ESSALUD, para lo cual se conformó una Comisión que recomendó, entre otros, “Adecuar la organización interna y funcionamiento de ESSALUD a una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).

En relación a las líneas de acción en proceso, manifestó que a partir del año 2013, la gestión institucional en cumplimiento del marco legal vigente y las recomendaciones de la Comisión Reorganizadora, determinó líneas de acción estratégicas. En dicho contexto, considerando las actividades orientadas a la separación de funciones de aseguramiento / financiamiento de la prestación, principalmente se vienen desarrollando tres líneas de acción: (i) Elaboración del “Plan Maestro Institucional 2013 – 2021”, la misma que concluirá a fines de mayo del 2015; (ii) Adecuar la organización interna y funcionamiento de ESSALUD a una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS); y, (iii) Dotar de autonomía administrativa y financiera a las Redes Desconcentradas.

Asimismo, la elaboración del “Plan Maestro Institucional del 2013 al 2021” se ha ejecutado principalmente durante el año 2014, con diferentes fases de trabajo, iniciando por el diagnóstico, seguidamente, se efectuó el análisis estratégico para culminar en la determinación del nuevo marco estratégico de ESSALUD, conforme se detalla en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 1: ELABORACIÓN DEL PLAN MAESTRO INSTITUCIONAL (PMI) 2013-2021



Respecto a la denominación del Plan Maestro 2013-2021, el consejero José Luis Balta señaló que toda vez que la elaboración de dicho instrumento de gestión culminaría en este año y su ejecución se efectuaría en el 2016, correspondería consignarle el nombre Plan Maestro 2016-2021.



## SEGURO SOCIAL DE SALUD

### ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Sobre el particular, la licenciada León Mescua precisó que la denominación del mencionado Plan Maestro responde a las acciones que se han ejecutado en el marco del Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016, el mismo que recoge las políticas estratégicas de la actual gestión.

Continuando con el tema, la consejera María Soledad Guiulfo indicó que el Plan Maestro debería comprender una estructura de costos, por lo que solicitó al equipo técnico informar en qué periodo de las líneas de acción del mencionado Plan se encuentra comprendida la separación de los estados financieros de las IPRESS y IAFAS (Prestador – Asegurador, respectivamente), precisando cuando concluiría dicho procedimiento.

De otro lado, el consejero Guillermo Ferreyros expresó su conformidad con lo manifestado por la consejera María Soledad Guiulfo, recomendando que la elaboración del Plan Maestro debería estar enfocada en el objetivo principal que es la separación de los estados financieros de los roles prestador / asegurador.

Por su parte, el Consejero Jorge Cristóbal solicitó se informe cuál es la diferencia entre el Plan Estratégico y el Plan Maestro; a lo que la licenciada León Mescua señaló que en el marco normativo del CEPLAN, los planes estratégicos son documentos que establecen la misión, visión y objetivos estratégicos; a diferencia del Plan Maestro que es más amplio porque contiene el marco estratégico, las líneas principales para los modelos de gestión que se van a implementar, el financiamiento, la separación de funciones, entre otros aspectos.

Continuando el tema, la licenciada León Mescua manifestó que la adecuación de la organización interna y el funcionamiento de ESSALUD se sustenta en la separación de funciones, conforme se aprecia en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 2: FUNCIONES DE ASEGURAMIENTO/FINANCIAMIENTO Y PRESTACIÓN EN ESSALUD



Agregó, que el gráfico N° 2 muestra el relacionamiento de las funciones de aseguramiento/financiamiento y prestación en ESSALUD, los productos y las garantías explícitas relativas al acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con las que deben ser otorgadas las prestaciones, conforme lo establece las normas de aseguramiento universal en salud. Manifestó que la función IAFAS versa sobre la cobertura mientras que la IPRESS tiene una función de atención de salud propiamente dicha, y que el rol de financiamiento es a través de la compra y venta de los servicios.

Asimismo, indicó que bajo un enfoque de procesos se han delineado las funciones relacionadas al aseguramiento, financiamiento y prestación, y su desagregación hasta el nivel de los órganos desconcentrados, los mismos que han sido considerados en el diseño del nuevo modelo organizacional de ESSALUD. En dicho modelo

Bolt

2



of



8

2



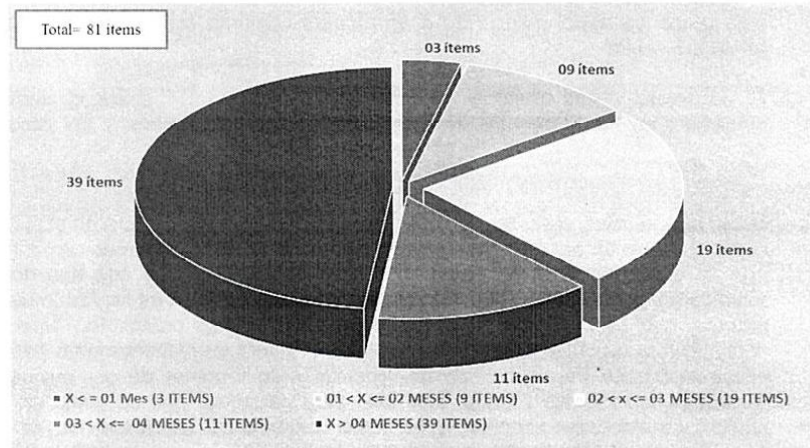
# SEGURO SOCIAL DE SALUD

## ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Dando inicio a su exposición, el doctor Víctor Dongo Zegarra señaló que ESSALUD se encuentra abastecido con 81 medicamentos oncológicos, de los cuales 78 medicamentos tienen una cobertura por encima de un mes, y solo 3 medicamentos estarían por debajo de ese mes de cobertura, conforme se detalla en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 4: 81 MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS



De la misma manera, informó que los medicamentos con cobertura menor a un mes son: Fluorouracilo 5% crema o ungüento tópico por 15 a 20 g., Dietilestilbestrol 1mg y Etoposido 50mg. Respecto al primero, manifestó que dicho medicamento no es usado en el país por más de dos años por lo que correspondería retirarlo de nuestro petitorio; además, dicho medicamento no se encuentra disponible en el mercado.

GRÁFICO N° 5: RELACION DE LOS MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS CON COBERTURA MENOR A 2 MESES

| Descripción                                               | U.M. | Cobertura (Meses) |
|-----------------------------------------------------------|------|-------------------|
| FLUOROURACILO 5 % Crema o ungüento tópico x 15 a 20 g (*) | TU   | 0,0               |
| DIETILESTILBESTROL 1mg (*)                                | TB   | 0,4               |
| ETOPOSIDO 50 mg (*)                                       | TB   | 0,7               |
| ASPARAGINASA 10 000 UI                                    | AM   | 1,2               |
| TEGAFUR + URACILO 100 mg + 224 mg                         | TB   | 1,3               |
| MERCAPTOPURINA 50 mg                                      | TB   | 1,4               |
| BICALUTAMIDA 50 mg                                        | TB   | 1,5               |
| CICLOFOSFAMIDA 50 mg                                      | TB   | 1,5               |
| DAUNORUBICINA (como clorhidrato) 20 mg                    | AM   | 1,6               |
| FOLINATO CALCICO o LEUCOVORINA DE CALCIO 15 mg            | TB   | 1,8               |
| TAMOXIFENO (como citrato) 20 mg                           | TB   | 1,8               |
| GEMCITABINA (como clorhidrato) 1 g                        | AM   | 1,9               |

\* FLUOROURACILO 5% EN CREMA: Se ha diligenciado su adquisición mediante compra directa, se espera que se encuentre el producto en el mercado (Se adjuntará a la CRM - JCS) evaluarla permitiendo de este medicamento en la cartilla de suministro considerando que no se adquiere desde el 2013.

\* DIETILESTILBESTROL 1 mg: Buena Pro Comendable - DARES LP-11 2014 (Categoría a la fecha).

\* ETOPOSIDO 50 MG: Se ha diligenciado su adquisición mediante compra directa. Se encuentra en el proceso de compra de DARES LP-11 2014. Categoría a la fecha).

El doctor Víctor Dongo informó que una guía clínica es un documento técnico basado en la revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objeto de optimizar la atención sanitaria de los pacientes, utilizada por los profesionales médicos en donde se consigna el diagnóstico del paciente y el medicamento a suministrarle; precisó que se requieren 20 guías para medicamentos de alto costo, de las cuales 12 son para tratamientos oncológicos y de este grupo se están trabajando 4 de manera conjunta con el Ministerio de Salud - MINSA. Resaltó

El consejero Jorge Cristóbal Párraga solicitó información sobre la demora en el suministro de medicamentos de algunos pacientes oncológicos; y las variaciones en los gastos efectuados para la compra de medicamentos oncológicos, en los últimos años.

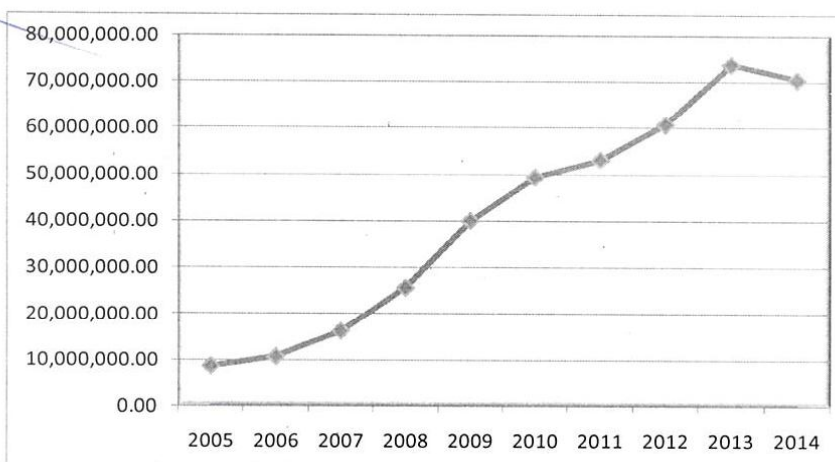
Sobre el particular, el doctor Víctor Dongo manifestó que la demora en el suministro de medicamentos en algunos pacientes se debe a la existencia de medicamentos nuevos que no están incluidos en nuestro Petitorio Farmacológico y que aún no han sido autorizados por la entidad, tal procedimiento de autorización es realizado mediante un proceso que se inicia con el requerimiento del médico prescriptor, luego se debe contar con la autorización del Jefe de Servicio y Jefe de Departamento para después pasar al Comité Farmacológico del Hospital para terminar de ser evaluado por el Comité Farmacológico Central, todo esto para garantizar que se tenga un adecuado análisis de evidencia científica y de costo beneficio del medicamento; sin embargo, lleva plazos muy largos para tener la decisión final.

Ante la situación antes descrita, se modificará el proceso de autorización de medicamentos fuera de petitorio para hacerlo más ágil y se implementará una práctica basada en evidencia utilizando la mejor evidencia científica para ayudar a la toma de decisiones clínicas.

Respecto al incremento en el gasto por la compra de medicamentos oncológicos, manifestó que ello se debe a que existe un crecimiento del 30% a 35% anual en el consumo de medicamentos oncológicos que en su mayoría son biotecnológicos.

De otro lado, enfatizó que a efectos de hacer un uso racional de los medicamentos oncológicos se está priorizando la elaboración de las guías clínicas y las evaluaciones de tecnologías que permitirán efectuar una adecuada selección, adquisición y suministro de tales medicamentos. El mencionado funcionario se remitió a lo indicado en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 6: GASTO EN MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS POR AÑO  
2005 - 2014. ESSALUD





**SEGURO SOCIAL DE SALUD**  
**ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO**



La doctora Virginia Baffigo acotó que desde el inicio de su gestión se ha efectuado un seguimiento riguroso al gasto en medicamentos oncológicos, debido al desmesurado incremento en el mismo, situación que responde a la detección de mayores casos de cáncer agresivo (mayor malignidad) en los pacientes, por lo que se ha requerido optar por tratamientos de igual magnitud.

El doctor Víctor Dongo explicó que la práctica basada en evidencia propone que los problemas clínicos que surgen durante la práctica médica, sean desagregados y luego organizados, utilizándose la estrategia PICO, la cual representa cada una de las partes sucesivas con relación al paciente, la intervención, la comparación y "Outcomes" (resultados). Dentro de la Práctica Basada en Evidencia estos cuatro componentes, son los elementos fundamentales de la pregunta de investigación y de la construcción de la pregunta, para la búsqueda bibliográfica de evidencias. El IETSI será el responsable de la búsqueda de la evidencia y de determinar en base a dicha evidencia si la tecnología será utilizada en la Institución, el estudio de dicha pregunta PICO será usado para todos los casos similares, evitando que se repita para cada paciente, de forma mandatoria, todo el procedimiento.

La pregunta de investigación (pregunta PICO) adecuada (bien construida) permite la definición correcta, de que información (evidencias) son necesarias para la solución del aspecto clínico de la investigación, maximiza la recuperación de evidencias en las bases de datos, enfoca el propósito de la investigación y evita realizar búsquedas innecesarias. Se efectuará la "Pregunta PICO" conforme se describe en el siguiente gráfico:

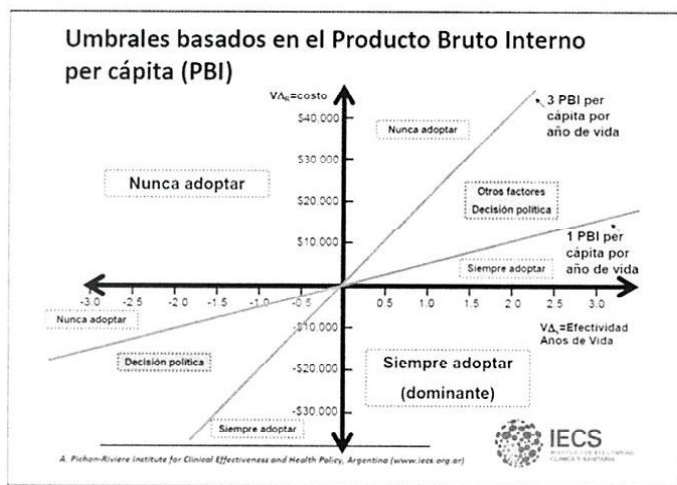
**GRÁFICO N° 7: PREGUNTA PICO**

| P                                                                                                       | I                                                                                                                                                                                                                       | C                                                                                                                                                                                                                         | O                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente</li> <li>• Problema</li> <li>• Descripción</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención</li> <li>• Exposición</li> <li>• Factor PX</li> <li>• Factor riesgo</li> <li>• Prueba</li> <li>• Medicamento</li> <li>• QX</li> <li>• No TX (observar)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alternativa: comparar con Intervención</li> <li>• 2 medicam</li> <li>• v.s. placebo</li> <li>• v.s. No medi</li> <li>• 2 pbs DX</li> <li>• 2 TX QX</li> <li>• Control</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado de interés clínico</li> <li>• Qué se busca lograr?</li> <li>• Morbilidad</li> <li>• Mortalidad</li> <li>• Complicac</li> <li>• Síntomas</li> <li>• Calidad vida</li> <li>• \$</li> </ul> |
| Población                                                                                               | Intervención                                                                                                                                                                                                            | Comparador                                                                                                                                                                                                                | Outcomes (desenlaces)                                                                                                                                                                                                                       |

En tal sentido, precisó que esta metodología de pregunta PICO originará data que servirá de base para la elaboración de las Guías Clínicas.

De otro lado, señaló que el Instituto a su cargo tiene como función definir cuando una tecnología tiene adecuado costo beneficio. Añadió, que según la Organización Mundial de Salud – OMS, si el gasto de medicamentos supera los tres (3) PBI per capita por año de vida no correspondería comprar los mismos, según esta definición de OMS no podríamos comprar varios medicamentos de alto costo. Al respecto, la doctora Virginia Baffigo resaltó que bajo este concepto de umbral, ESSALUD no se encontraría obligada a invertir en medicamentos de alto costo, en particular cuando se trata de enfermedades raras o huérfanas; sin embargo, remarcó que la Entidad debe buscar las metodologías más apropiadas para garantizar el acceso a la salud de sus asegurados evaluando que las mismas no pongan en riesgo su sostenibilidad financiera.

GRÁFICO N° 8: PBI PER CAPITA POR AÑO DE VIDA



Finalmente, la doctora Virginia Baffigo, Presidenta Ejecutiva, agradeció la participación del doctor Víctor Dongo, Director del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación- IETSI.

### 3. Informe sobre la ejecución del Plan Anual de Contrataciones 2014.

Sobre el particular, la doctora Virginia Baffigo propuso a los señores consejeros que el Informe sobre la ejecución del Plan Anual de Contrataciones 2014 sea presentado en una próxima sesión, la misma que contó con la aprobación de los señores consejeros.

### III. ORDEN DEL DÍA

#### 1. Aprobación del Convenio de Cesión en Uso entre la Empresa Shougang Hierro Perú S.A.A y el Seguro Social de Salud (ESSALUD)

La doctora Virginia Baffigo dio la bienvenida a la arquitecta Ana Mercedes Elena Cruzado Razuri, Gerente Central de Proyectos de Inversión y a la abogada Norma Ana Montoya Blua, Gerente Central de Asesoría Jurídica (e), funcionarias a cargo de la sustentación de la propuesta de convenio de cesión en uso presentada.

Seguidamente, se le otorgó el uso de la palabra a la arquitecta Ana Mercedes Elena Cruzado Razuri quien señaló que el 11 de noviembre de 2014 se suscribió una Acta de Acuerdo entre los representantes de la Presidencia del Consejo de Ministros, la empresa Minera Shougang Hierro Perú S.A.A. y los representantes del distrito de Marcona, mediante la cual ESSALUD se comprometió a implementar una infraestructura temporal para brindar atención de salud hasta que se construya el nuevo Hospital, ello en atención a la situación de vulnerabilidad del Hospital María Reiche Neuman, ubicado en el distrito de Marcona, provincia de Nazca, departamento de Ica. Por su parte, la minera Shougang se comprometió a ceder en uso, de manera temporal, un terreno para la implementación de dicha infraestructura con las condiciones de saneamiento físico y legal requerido.

Asimismo, informó que el 28 de noviembre de 2014, los especialistas de ESSALUD realizaron una visita al terreno propuesto por la empresa minera Shougang, y solicitaron a la referida empresa un levantamiento topográfico del terreno, el cual fue remitido el 12 de diciembre de 2014. Posteriormente, el 12 de enero de 2015 en base al plano topográfico, ESSALUD remitió a la empresa minera Shougang el plano con la ubicación de los puntos de conexión de servicios básicos requeridos, para su implementación. A fin de implementar las acciones necesarias con fecha 7 de febrero





de 2015, el Ministerio de Salud emitió el Decreto Supremo N° 001-2015-SA (07.02.15), que declaró en Emergencia Sanitaria al Hospital I María Reiche Neuman de Marcona por un plazo de 90 días.

En atención a los acuerdos adoptados en el Acta de fecha 11 de noviembre de 2014, el terreno propuesto por la empresa minera Shougang para la implementación del Hospital Temporal de Marcona se encuentra ubicado al ingreso del distrito de Marcona, dentro del área urbana; es de fácil acceso, con un área de terreno de 4,902.32 m<sup>2</sup>. Asimismo, la referida empresa minera se encargará de la nivelación del terreno e implementará los servicios de agua y energía eléctrica en los puntos señalados en el plano entregado por ESSALUD; la vigencia de cesión de uso del terreno, es de cuatro años, con la posibilidad de ser prorrogado dicho plazo por un periodo máximo de seis meses.

Sobre el particular, la consejera María Soledad Guiulfo solicitó un informe técnico que sustente la inversión de 18 millones de nuevos soles, para el Hospital Temporal de Marcona, y que señale si dicho monto se encuentra presupuestado; al respecto, la consejera María Paulina Giusti Hundskopf manifestó su conformidad a lo solicitado por la precitada consejera.

Por su parte, el consejero José Balta Chirinos propuso que en el proyecto de acuerdo de Consejo Directivo, se considere que la Gerencia Central de Logística, en un plazo de seis (06) meses, efectúe las coordinaciones necesarias para que se logre la inscripción de la cesión en uso del terreno a favor de EsSalud en la partida registral correspondiente, por cuestión de seguridad jurídica. Adicionalmente, el mencionado consejero solicitó a la arquitecta Cruzado Razuri informe sobre las características de los contenedores y si los mismos pueden ser utilizados después de 4 años. En atención a la consulta efectuada, la funcionaria precisó que el hospital temporal contará con servicios de consulta externa, hospitalización, emergencia, ayuda al diagnóstico, partos, cirugía, esterilización y áreas de apoyo, el mismo que constará de 88 contenedores (4 especializados y 84 estándar) los cuales tienen una vida útil de 20 a 25 años. Del mismo modo, señaló que los cuatro contenedores especializados son adquiridos con el equipamiento incluido, siendo utilizados en hospitales de campaña europeos y en otros países. Agregó que transcurrido los cuatro años del convenio, éstos podrían ser utilizados como hospitales de campaña y para casos de emergencia como el de Marcona.

La doctora Virginia Baffigo resaltó que la materia de discusión del presente punto de agenda es la aprobación del texto del convenio de cesión en uso del terreno cedido por la empresa minera Shougang considerando la condición de emergencia del Hospital María Reiche.

De otro lado, la consejera María Soledad Guiulfo solicitó se incorpore en el proyecto de acuerdo del Consejo Directivo que autoriza a la Presidenta de Essalud a firmar el Convenio con la citada empresa que esta autorización se realiza, en mérito al Plan de Acción contenido en el Anexo I del Decreto Supremo N° 001-2015-SA

A continuación, la doctora Virginia Baffigo propuso que la aprobación del Convenio de Cesión en Uso de terreno materia de discusión continúe siendo evaluada en una próxima sesión, previo informe técnico complementario de las áreas competentes. Dicha propuesta fue aprobada por los demás miembros del Consejo Directivo.

En ese sentido, la doctora Virginia Baffigo agradeció a los funcionarios de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión y de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica por su participación en la presente sesión.

#### IV. PEDIDOS

##### 1. De la consejera María Soledad Guiulfo Suárez Durand

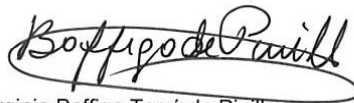
- 1.1. Solicitó se informe ante el Consejo Directivo el avance de los proyectos de inversiones.

- 1.2. Solicitó se informe en qué periodo de las líneas de acción del mencionado Plan se encuentra comprendida la separación de los estados financieros de las IPRESS y IAFAS (Prestador – Asegurador), y que se precise cuando concluiría dicho procedimiento.
- 1.3. Solicitó un informe técnico que sustente la inversión de 18 millones de nuevos soles, para el Hospital Temporal de Marcona y si dicho monto se encuentra presupuestado.
- 1.4. Solicitó un informe comparativo sobre el costo de oportunidad del gasto por la implementación del hospital temporal y la construcción del nuevo hospital.

## 2. Del consejero José Luis Balta Chirinos

- 2.1. Solicitó se informe respecto a la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Siendo las catorce horas del día, se dió por concluida la presente sesión.



Virginia Baffigo Torr  de Pinillos



María Paulina Esther Giusti Hundskopf



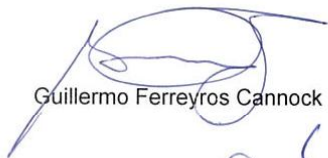
María Sol dad Guiulfo Suárez Durand



Oscar Miguel Graham Yamahuchi



José Luis Balta Chirinos



Guillermo Ferreyros Cannock



Guillermo Onofre Flores



Oscar Alarcón Delgado



Jorge Cristóbal Párraga