

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



ACTA  
CONSEJO DIRECTIVO  
DECIMA SETIMA SESIÓN ORDINARIA  
Lima, 16 de setiembre de 2015

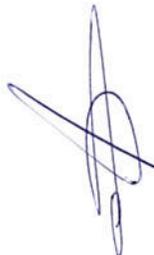
En la ciudad de Lima, siendo las nueve horas del día 16 de setiembre del año 2015, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud – EsSalud, en la sede central, sito en Jr. Domingo Cueto N° 120, 3er piso, Distrito de Jesús María, bajo la Presidencia de la **doctora Virginia Baffigo Torrè de Pinillos**, con la asistencia de los señores consejeros: **María Paulina Giusti Hundskopf, Oscar Miguel Graham Yamahuchi, José Luis Balta Chirinos, Oscar Alarcón Delgado, y Jorge Cristóbal Párraga**.

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 Presidenta Ejecutiva otorgó el uso de la palabra a la Secretaria General quien puso a consideración de los señores consejeros **el acta correspondiente a la Décima Sexta Sesión Ordinaria, realizada el día 19 de Agosto del año 2015**; la misma que fue aprobada por unanimidad, con las precisiones formuladas por los señores consejeros.

 II. **CUESTION PREVIA**

Respecto al primer punto del Orden del Día, sobre Primera Modificación Presupuestal y Modificación del POI 2015 del Seguro Social de Salud – ESSALUD, el Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi mencionó que la solicitud de prórroga de ESSALUD con relación a la propuesta de Modificación del PIM y POI 2015 fue presentada a FONAFE en forma extemporánea. Asimismo, señaló que al margen del plazo, la posición del Ministerio de Economía y Finanzas es la no aprobación de solicitudes que requieran recursos adicionales ni el uso de recursos de los resultados anteriores; en tal sentido, recomendó la reasignación presupuestal de las partidas que no han sido utilizadas hasta la fecha, o definir las partidas que requieren ser priorizadas.

 La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf señaló que en el ejercicio 2014 el Consejo Directivo aprobó un proyecto de presupuesto con un déficit importante el cual no fue aprobado por FONAFE generándose un atraso en el inicio de su ejecución, resaltó la necesidad de aprobar un presupuesto modificado concordado con las disposiciones de FONAFE para evitar observaciones; por lo que sugirió la posibilidad de analizar la propuesta y redistribuir el presupuesto para cubrir las necesidades urgentes.

 De otro lado, el señor Jorge Cristóbal Párraga en relación al proyecto del Hospital “Señor de la Divina Misericordia”, señaló que dicho proyecto se encuentra en la etapa de calificación, por lo que aún no ha sido aprobado; y por ello, recomendó que su presupuesto sea considerado en el ejercicio del año 2016. Mencionó que ha solicitado información a la Municipalidad de Jesús María sobre la viabilidad del indicado proyecto, quien le informó sobre la incompatibilidad del uso de suelos de conformidad con lo dispuesto en la Ordenanza Municipal N° 1017 emitido por el Concejo Metropolitano de Lima que aprueba el reajuste integral de la zonificación de los usos del suelo y la Ordenanza N° 1862-MML que aprueba el proceso de planificación territorio-urbano del área Metropolitana de Lima.

 Sobre el particular, la Presidenta Ejecutiva comentó que hasta el año 2004, toda la manzana incluida el edificio Torre Trecca, siempre tuvo uso hospitalario; y por ello, se viene gestionando trámites con la Municipalidad Distrital de Jesús María y la Municipalidad Metropolitana de Lima, para que dicha calificación sobre el uso de suelos tenga la calificación que siempre tuvo.

El Consejero Oscar Alarcón Delgado señaló que se debe tener en consideración lo mencionado por el Consejero Oscar Graham; indicó que el planteamiento expuesto por el Consejero Cristóbal con relación a que el presupuesto del proyecto "Señor de la Divina Misericordia" sea considerado para el año 2016 es viable; y que se deben realizar gestiones ante el FONAFE y el MEF para la aprobación de nuestra propuesta de modificación presupuestal.

El Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi explicó que FONAFE aprueba el uso de recursos adicionales, previa opinión del MEF; asimismo, señaló que la actual posición del MEF es no asignar presupuesto adicional; y que se ha recortado el presupuesto a diversos pliegos presupuestales, los cuales han sido reasignados a aquellos que tiene una mejor ejecución; proponiendo que ESSALUD centre sus esfuerzos en reasignar el presupuesto del presente año, priorizando aquellas partidas que son más necesarias.

Con relación al uso de saldos, el señor Miguel La Rosa Paredes, Gerente General, mencionó que FONAFE consolida la información de los presupuestos modificados de las Empresas bajo su cargo, verificando con ello el cumplimiento de sus metas, dentro del marco macroeconómico multianual; de ser ello así, la aprobación quedaría en FONAFE; sin embargo, en caso verifiquen que se requiere mayor uso de saldos, recién se solicita opinión al MEF.

El Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi reiteró su posición de reasignar las partidas no ejecutadas a aquellas que necesitan mayor prioridad sin requerir recursos adicionales. Al respecto, el Gerente General señaló que una reasignación de partidas implicaría el uso de la partida menos ejecutada que en este caso, sería la de Capital, y que una reasignación en dicho rubro para gastos operativos requiere igual, la aprobación de FONAFE. En la misma línea, el Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi mencionó que en caso de presentarse una recomposición de los gastos de capital, es decir, la transferencia de la partida de gastos de capital a gastos corriente, se requeriría la aprobación de FONAFE sin que para dicho efecto exista restricción alguna en la medida de que no se modifica el resultado del Presupuesto Institucional original.

En mérito a las consideraciones expuestas, el Consejo Directivo dispuso que la Gerencia Central de Gestión Financiera reformule la propuesta de modificación presupuestal 2015 la cual será presentada en la próxima sesión de Consejo, debiendo para ello mantener el resultado del Presupuesto Institucional de Apertura del 2015 aprobado por FONAFE.

- **Designación del Vicepresidente del Consejo Directivo**

La doctora Virginia Baffigo Torrè de Pinillos, Presidenta Ejecutiva, informó que por motivos personales, se ausentará del país desde el día 18 de setiembre al 3 de octubre del año en curso, haciendo uso en dicho periodo de licencia sin goce de remuneraciones, en mérito a los lineamientos establecidos en los numerales 3 y 4 del acápite III del "Instructivo para el Control de Asistencia del Presidente Ejecutivo de la Institución", aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 956-GG-ESSALUD-2011.

Asimismo, señaló la necesidad de designar al Vicepresidente del Consejo Directivo entre los señores representantes del Estado, en virtud a lo establecido en la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y el artículo 13° de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR.

**Pasó a Orden del Día.**

### III. ORDEN DEL DÍA

#### 1. Primera Modificación Presupuestal y Modificación del Plan Operativo Institucional 2015 del Seguro Social de Salud – ESSALUD

Sobre el particular, los señores miembros del Consejo Directivo dispusieron que el presente tema sea reformulado por la Gerencia Central de Gestión Financiera y presentado en la próxima sesión de Consejo Directivo.

~

2. **Proyecto de Presupuesto Institucional de Apertura y del Plan Operativo Institucional del Seguro Social de Salud (ESSALUD) correspondiente al Año Fiscal 2016.**

Exposición a cargo de los señores Martín Sanabria Zambrano, Gerente Central de Gestión Financiera, y Fernando Valenzuela Aparcana, Gerente de Presupuesto; así como, de los señores Alejandro Rojas Sarapura, Gerente Central de Planeamiento y Desarrollo y Leonor Chumbiriza Tapia, Sub Gerente de Planeamiento.

Dando inicio a la presentación, el señor Martín Sanabria Zambrano mencionó que el presupuesto inicial de ESSALUD para el año 2016 se formuló en concordancia con los lineamientos y objetivos del Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016, los supuestos macroeconómicos aprobados por la Presidencia del Consejo de Ministros, los supuestos institucionales respecto del crecimiento de la población asegurada, deducciones por morosidad y migración de asegurados a las EPS, incremento de remuneraciones de la población aportante, entre otros aspectos. Asimismo, la propuesta considera el impacto negativo de la Ley N° 29351, Ley que reduce Costos Laborales a los Aguinaldos y Gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad, debido a que el Congreso de la República aprobó su inafectación mediante Ley N° 30334 del 24 de junio 2015; e incorpora los recursos provenientes de ejercicios anteriores por S/. 447.5 Mills.

Explicó que la propuesta de Presupuesto Inicial de Apertura 2016 se caracteriza por priorizar la asignación de recursos para la prestación asistencial, ampliar la oferta de nivel primario de complejidad creciente, continuar con los Proyectos de Inversión a fin de posibilitar el incremento de la producción asistencial a favor de los asegurados, promover la captación del personal asistencial especializado, incrementar la adquisición de bienes estratégicos, entre otros; cumpliendo con el principio de equilibrio presupuestal.

Asimismo, sustentó que el presupuesto por genéricas del gasto se desagrega estructuralmente en: 47% para gastos de personal, 17% para compra de bienes, 23% para la contratación de servicios prestados por terceros, 7% para el pago de pensiones del D.L. 20530 y D.L.18846 y el 6% para el pago de subsidios.

Con relación al Plan Operativo Institucional para el año 2016, el señor Alejandro Rojas Sarapura expuso que dicha herramienta de gestión articula las actividades programadas durante el periodo 2016 por ESSALUD, en el marco de los objetivos institucionales, lineamientos estratégicos y recomendaciones de la Comisión Reorganizadora, garantizando la operatividad de las prestaciones de salud, prestaciones económicas y prestaciones sociales que brinda ESSALUD a la población asegurada, tomando como base los techos presupuestales referenciales establecidos por la Gerencia Central de Gestión Financiera.

De la misma manera, agregó que para el desarrollo del POI 2016 se ha programado la ejecución de metas sobre las actividades asistenciales, las prestaciones económicas: subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y prestación por sepelio; así como la programación de metas para las actividades de los CAM, CIRAM, CERP y MBRP.

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf sobre el objetivo estratégico y lineamiento institucional vinculado con la extensión de la cobertura de la Seguridad Social a los trabajadores independientes e informales, mencionó que no se establece en el Plan, estrategias e indicadores relacionados a dicho objetivo que aseguren su cobertura. Asimismo, el Consejero Oscar Alarcon Delgado comentó sobre la necesidad de contar con un mapeo de los sectores independientes informales que pueden ser incorporados a la Seguridad Social.

La Presidenta Ejecutiva mencionó que el plan estratégico incorpora el concepto de la sostenibilidad financiera de los planes de aseguramiento a través de estudios actuariales; mencionó que se pretende trazar una línea de base para determinar en qué medida se puede incluir a los trabajadores informales; además, agregó que se viene evaluando la posibilidad de mantener o expandir las coberturas vigentes. Señaló que de acuerdo al Decreto Legislativo N° 1171, para la incorporación de trabajadores independientes al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud o la creación de un seguro de salud específico a cargo de ESSALUD, se debe contar previamente con un estudio actuarial que determine a nivel institucional su sostenibilidad financiera.

Respecto a la consulta del Consejero José Luis Balta Chirinos sobre el grado de ejecución del Plan Operativo Institucional, el señor Alejandro Rojas Sarapura manifestó que la Gerencia de Planeamiento Corporativo realiza evaluaciones periódicas a las Redes Asistenciales respecto al cumplimiento de los compromisos asumidos. Al respecto, la Presidenta Ejecutiva solicitó que dicho avance se informe en una próxima sesión de Consejo Directivo.

Con relación a la programación de metas de prestaciones de salud, el Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi indicó que la actividad asistencial en consultas externas, en el primer nivel, considera una meta prevista de 8,479,301 consultas lo cual significa un aproximado de 500 mil consultas menos, respecto a la programación del año 2015; agregando que en los niveles II y III, la meta no crece significativamente; por lo que solicitó una explicación sobre el particular. Asimismo, la Consejera María Paulina Giusti Hundskopf solicitó que las metas de prestaciones de salud programadas se expresen en porcentaje de mayor cobertura.

La Licenciada Leonor Chumbiriza Tapia, Sub Gerente de Planeamiento, explicó que el presupuesto institucional es asignado a las prestaciones de salud, prestaciones económicas y sociales; asimismo, con relación a las consultas externas para el año 2016, precisó que las mismas son determinadas de acuerdo a su ejecución en el año 2015, y de la población asegurada (11 millones de asegurados aprox.) existente cuando se formula el plan operativo institucional 2016. De acuerdo al comportamiento de la población asegurada de enero a julio 2015, la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas hizo un ajuste, precisando que hay un aproximado de 10.8 millones de asegurados, evidenciándose con ello una disminución respecto de la base utilizada para el cálculo de las metas del año 2015.

La Presidenta Ejecutiva comentó sobre los resultados del Plan Confianza y el Súper Plan Confianza, denominado de esta manera luego de la huelga de los médicos. Al respecto, el Consejero José Luis Balta Chirinos Balta indicó que a través de los contratos con las IPRESS y con la oferta de los Hospitales APPs, se podría incrementar la oferta en servicios, recomendando la factibilidad de implementar esta práctica en las demás actividades. La Presidenta Ejecutiva agregó que el plan confianza incorpora las consultas con menos espera, y las cirugías con diferimiento, por lo que las consultas del primer nivel están cubiertas, teniendo dificultades con las del tercer nivel que son las consultas especializadas, por la falta de médicos especialistas. Al respecto, el Consejero Balta Chirinos comentó que las atenciones en consultas en el primer, segundo y tercer nivel podrían ser potenciadas contratando especialistas, bajo el régimen CAS, así como aplicando las prácticas para la atención de las intervenciones quirúrgicas, a las atenciones de las consultas externas, que permitan una mayor cobertura en los tres niveles.

La Lic. Blanca Isabel Contreras Zumaeta, funcionaria de la Gerencia Central de Operaciones, mencionó dentro de las metas asistenciales, se ha considerado la contratación de IPRES de primer nivel, estrategia que fue iniciada en Lima y actualmente, se cuenta con 11 establecimientos que han permitido mejorar el acceso al servicio de salud y que se viene aplicando a nivel nacional. Manifestó que a nivel nacional se ha proyectado la contratación de IPRESS.

El Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi manifestó que el planteamiento proyectado en el presupuesto institucional respecto al uso del resultado de ejercicios anteriores estimado en 447 millones debería ser reevaluado teniendo en cuenta que en los últimos años no se ha aprobado el uso de dichos resultados en esa magnitud.

El Consejero Jorge Cristóbal Párraga señaló que el problema económico y financiero viene limitando la prestación de servicios de calidad en la Institución; no obstante los esfuerzos realizados para mejorar dicha situación. Mencionó que los problemas estructurales no se resolverán sino con un nuevo modelo de salud con otras características. Mientras tanto hay que formular una propuesta de acuerdo a nuestra realidad que contemple la falta de equipos, profesionales especialistas, medicamentos, entre otros aspectos. Sugirió la posibilidad de tratar en el seno de FONAFE, donde están los representantes del Poder Ejecutivo por ejemplo un proyecto de ley de incremento de aporte u otras medidas.

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



El Consejero Oscar Miguel Graham Yamahuchi señaló que el PIA 2016 debería ser ajustado con las observaciones planteadas en el PIM 2015. Asimismo, mencionó que el Ministerio de Economía y Finanzas podría requerir un resultado positivo de hasta 300 millones de soles a FONAFE, aspecto que debería tener en cuenta la Institución al formular el presupuesto.

La Presidenta Ejecutiva sugirió realizar el correspondiente ajuste al PIM 2015 y considerar los recursos externos con la mayor recaudación y en base a ello formular el PIA 2016 con las metas programadas por ESSALUD; asimismo, precisó que un reajuste en el presupuesto implicaría modificaciones en nuestro Plan Operativo.

La Consejera María Paulina Giusti Hundskopf mencionó que se debe tener en cuenta la experiencia en cuanto a la aprobación del presupuesto del año 2015 que significó una demora de dos meses en el inicio de su ejecución; por ello, recomendó que se realice un esfuerzo para coordinar con FONAFE y reajustar el presupuesto del año 2016 y de esta manera, no presentar un déficit tal que podría generar su no aprobación y el consiguiente retraso en el inicio de su ejecución.

En esta misma línea, el Consejero José Luis Balta Chirinos Balta señaló que el PIM 2015 se va a reformular; lo cual implica que el PIA 2016 sea replanteado, considerando los lineamientos establecidos por FONAFE en cuanto al déficit y a la exigencia de un superávit; además, indicó que resulta necesario que los niveles de gasto consideren las supervisiones, coberturas de calidad, y reducciones de tiempo en la atenciones. Indicó que las instituciones como el MEF y FONAFE ven a ESSALUD como un portafolio de inversiones, sin considerar que ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de salud, económicas y sociales. Además, las prestaciones de salud que se brinda son supervisadas por SUSALUD, quien evalúa los parámetros de calidad, eficiencia, rapidez, entre otros, de las mismas. Señaló que el presupuesto institucional de apertura podría considerar ciertos límites, a fin de obtener un déficit menor.

La Presidenta Ejecutiva manifestó que EsSalud es una institución de distinta característica a las demás que regula FONAFE en la medida que se encuentra asociada a prestaciones de salud, razón por la cual se debería considerar una cierta flexibilidad en la utilización del resultado económico de años anteriores.

Consecuentemente, los miembros del Consejo Directivo dispusieron que los funcionarios involucrados en el presente tema formulen una nueva propuesta de presupuesto inicial de apertura 2016 considerando los lineamientos y/o observaciones formuladas en la presente sesión.

### 3. Designación del Vicepresidente del Consejo Directivo

#### ACUERDO N° 10-17-ESSALUD-2015

##### CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 13° del Reglamento de la Ley de Creación de ESSALUD, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, el Vicepresidente del Consejo Directivo debe ser uno de los representantes del Estado, elegido entre ellos;

Que, el citado artículo establece en su segundo párrafo que constituye función del Vicepresidente reemplazar al Presidente Ejecutivo en las funciones de la Presidencia de las sesiones del Consejo Directivo con las atribuciones propias de aquel, en caso de ausencia o impedimento;

Que, conforme a ello, el Vicepresidente únicamente asume aquellas funciones inherentes al ejercicio de la Presidencia del Consejo Directivo; en consecuencia, no asume funciones ejecutivas inherentes a la Presidencia Ejecutiva;

Que, mediante Resolución Suprema N° 019-2012-TR, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 21 de setiembre de 2012, se designó a la señora Virginia Gricelia Baffigo Torre de Pinillos, como representante del Estado ante el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud - ESSALUD, además de haber sido designada en el cargo de Presidenta

Ejecutiva; asimismo mediante Resolución Suprema N° 018-2014-TR, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 21 de setiembre de 2014, se renovó dicha designación;

Que, mediante Resolución Suprema N° 023-2012-TR, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 10 de noviembre del 2012, se designó a la señora María Paulina Esther Giusti Hundskopf, como representante del Estado ante el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud - ESSALUD; habiendo sido renovada dicha designación mediante Resolución Suprema N° 022-2014-TR, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 28 de noviembre de 2014,

Que, mediante Resolución Suprema N° 009-2014-TR, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 01 de mayo del 2014, se designó al señor Oscar Miguel Graham Yamahuchi, como representante del Estado ante el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, en ejercicio de la atribución antes mencionada, se procedió a la elección del Vicepresidente del Consejo Directivo entre los representantes del Estado antes mencionados;

Que, en mérito al párrafo precedente, se eligió a la señora María Paulina Esther Giusti Hundskopf como Vicepresidente del Consejo Directivo del Seguro Social de Salud - ESSALUD;

En uso de las atribuciones conferidas, el Consejo Directivo, por unanimidad;

ACORDO:

1. EXPRESAR su reconocimiento y felicitación por la elección de la señora María Paulina Esther Giusti Hundskopf como Vicepresidente del Consejo Directivo de ESSALUD.
2. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta, para que entre en inmediata ejecución.

#### IV. PEDIDOS

##### 1. Del Consejero Jorge Cristóbal Párraga

- 1.1. Solicitó se emita un informe sobre una supuesta renuncia masiva de personal asistencial en la Red Asistencial Lambayeque.
- 1.2. Se informe sobre las acciones que se vienen desarrollando con relación al local asignado al CENAJUPE.

##### 2. Del Consejero Oscar Alarcón Delgado

- 2.1. Solicitó se emita un informe sobre la problemática en la trámite de pago de subsidios por descanso médico, y presunta demora en los canjes de los certificados médicos de los trabajadores pertenecientes a Construcción Civil de las Redes Asistenciales Almenara, Sabogal, Rebagliati y Arequipa.
- 2.2. Manifestó que se ha publicado la Resolución de Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas N° 19-GCSPE-ESSALUD-2015 mediante la cual se establece que para efecto de registro excepcional de derechohabientes del seguro regular y seguro de salud agrario de ESSALUD, tratándose de concubino (a) s, el asegurado podrá presentar la Declaración Jurada de Relación de Concubinato o la copia fedateada del documento de reconocimiento de la unión de hecho sea por resolución judicial o por escritura pública para asegurar la atención del concubino (a).

Por lo que solicitó evaluar la derogatoria de la indicada resolución, señalando que la misma constituye una traba administrativa para que los titulares puedan acreditar la condición de concubino (a) de sus parejas e impedir su atención como derechohabientes.

2

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



2.3. Manifestó que el parto constituye la causa más importante de los egresos hospitalarios en el Perú y en ESSALUD; en el año 2014 a nivel nacional se atendieron 109,229 partos. Es importante fortalecer con estos datos la atención del recién nacido perinatal ¿pero la justificación indica que debe actuar en la prevención primaria del embarazo, parto y puerperio? Toda esta atención no es tomada en cuenta y es necesario e importante prever en el control de embarazo, control de trabajo de parto en forma oportuna para evitar los riesgos en el recién nacido y la madre, la atención del recién nacido no es importante solo después del parto, la atención del niño por nacer empieza en el control prenatal, continua en la atención del trabajo de parto donde es constante por tener que prever complicaciones que se pueden presentar en cualquier momento, y si no existe el recurso humano competente para que realice dicha atención va a continuar existiendo el riesgo de que continúe el incremento de la morbilidad neonatal. Por lo que solicitó:

1. Se realice el análisis de la capacidad instalada y resolutive de los hospitales y policlínicos donde se atiende el trabajo de parto y el parto.
2. Definir las necesidades del recurso humano obstetra que debe existir en todo centro obstétrico o de sala de partos de cada hospital o policlínico, y se contrate recurso humano de profesionales de obstetricia para esta área crítica importante donde se tiene que atender dos vidas madre y niño por nacer, así como se está haciendo sólo a partir del nacimiento.
3. Fortalecer el programa de control prenatal de vigilancia y seguimiento, con reuniones técnicas como lo tienen los demás programas y que hace muchos años no se realizan, donde pedimos la participación de los obstetras que son quienes realizan esa actividad y están en permanente contacto con estos pacientes.
4. Fortalecer la atención de la monitorización electrónica cardiotocografía ambulatoria mediante el procedimiento del NST.

Siendo las quince y treinta horas, se dio por concluida la presente sesión.

Virginia Baffigo de Pinillos

María Paulina Esther Giusti Hundskopf

Oscar Miguel Graham Yamahuchi

José Luis Balta Chirinos

Oscar Alarcón Delgado

Jorge Cristóbal Párraga