

**CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2002**

COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO SOBRE DISCAPACIDAD

**VIERNES 7 DE FEBRERO DE 2003
PRESIDENCIA DEL SEÑOR JAVIER DIEZ CANSECO CISNEROS**

—*Se inicia la sesión.*

El señor PRESIDENTE.— Vamos a dar inicio a la sesión de la Comisión Especial de Estudio sobre Discapacidad, con la presencia del ingeniero César Gutiérrez Peña, presidente ejecutivo de EsSalud y quienes lo acompañan a nombre de la institución, a efectos de recibir la información en términos de diagnóstico, apreciación de la situación de personas con discapacidad y accionar de EsSalud en esta área, así como lo que pudieran ser planes y propuestas de políticas que la institución tuviera a bien presentar.

La Comisión ha entregado a EsSalud un total de 43 interrogantes con anticipación, algunas otras nos han llegado después de los grupos de trabajo que están laborando con nosotros, las presentaremos al término de su presentación y sin más preámbulo agradecemos su presencia y la de quienes lo acompañan, y le pedimos tome el uso de la palabra para exponer la temática desde el ángulo de EsSalud.

Ingeniero Gutiérrez, tiene usted la palabra.

El señor PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, ingeniero César Gutiérrez Peña.— Gracias, congresista.

Con respecto a las 42 preguntas que me dicen es exactamente el pedido. Nosotros hemos traído ya la absolución, al terminar la sesión vamos a repartirlas las 42 preguntas y ya están consolidadas, están con la respuesta correspondiente y dirigida a cada uno de los congresistas que integran la Comisión. Ahora mismo se hará entrega.

Lo que yo he tratado de resumir en la presentación, es la inquietud que plantean en las preguntas. Tratar de consolidar esa inquietud en las preguntas.

Uno de las primeras inquietudes que existen es, cuál es el diagnóstico, cuántas personas con discapacidad tenemos, cuáles es la fuente de información, cuántos atendemos como asegurados y no asegurados, por qué los atendemos.

Entonces, estas estadísticas que figuran acá, es una estadística recogida el año 93 elaborado por el Instituto Nacional de Rehabilitación. Esa es la última estadística oficial que disponemos, y según estas estadística que tenemos es que en el país existen 3 millones 200 mil personas con discapacidad y de las cuales alrededor de 865 mil son aseguradas.

Hay que recordar que los servicios que brindados en EsSalud es para las personas entre 14 y 64 años. Entonces, habiendo 865 mil personas, el número de personas aseguradas en edad productiva que nosotros podríamos atender, solamente se reduce a 495 mil.

Entonces, ahí lo importante, o sea hay una brecha de las personas menores de 14 y las mayores de 64 que actualmente no atendemos, la política ha sido atender solamente en ese segmento a la población, y lo importante es decir: qué podríamos hacer para personas de menor o mayor edad de las que están en el espacio comprendido entre 14 y 64 años.

Normalmente las actividades que realizamos las hacemos a través de tres tipos de infraestructura con equipos y es que lo llamamos los CER, que son los Centros Especializados en Rehabilitación, los Módulos Básicos y las Unidades Básicas de Rehabilitación. O sea, la diferencia fundamental entre los tres conceptos: centro, módulo y unidad, son los alcances de infraestructura que tendrían para atender.

En el caso del CER, es todo con recurso de la institución y hacia adentro, damos atención integral al discapacitado. Ahí es importante recordar que actualmente nosotros estamos atendiendo de la población que atendemos, casi el 50% son no asegurados, y claro, la ley de creación de EsSalud nos obliga a que nosotros atendamos en conjunto, las prestaciones que damos son a asegurados, y lo que ha ocurrido es que, estamos atendiendo a no asegurados, que es la herencia de la ley que regía al Instituto Peruano de Seguridad Social antes que fuera EsSalud.

Entonces, en los CER, en los módulos y en los UBAR, que la diferencia —como le decía— entre ellas es, los alcances de la atención que dan. En todos ellos se están atendiendo a una población asegurada y no asegurada y la proporción es casi andan de 50 a 50, y los no asegurados son los no asegurados que heredamos y que podíamos atender según la Ley del IPPS y no le hemos cortado la atención. Sin embargo, actualmente la atención para no asegurados respetando la Ley de EsSalud, no está prevista, y ese es un tema de inquietud a ver cómo lo trabajamos. Para eso, por supuesto, existen los convenios interinstitucionales, y nosotros sí estamos predispuestos a los convenios que nos plantean las organizaciones de las personas con discapacidad, para ver cómo podemos trabajar, teniendo en cuenta que en un convenio nosotros podríamos pondríamos infraestructura y recursos y necesitaríamos de todas maneras una contraprestación, porque de lo contrario estamos utilizando recursos de la institución en fines que la ley no nos permite.

Entonces, ahí hay una inquietud muy grande de poder trabajar vías convenios y estamos completamente a disposición de lo que nos puedan plantear las organizaciones de personas con discapacidad, y para poder dar la atención en esos tres tipos de centros. Ahí hay un primer tema importante, creo, que conversar y ver cómo nos acercamos la institución con las diferentes organizaciones de las personas con discapacidad.

Ahora, vamos a ver cuáles son los números de inscritos. Los CER que son locales, los Centros Especializados de Rehabilitación, que tienen infraestructura bastante grande. En el caso del CER de La Victoria que es una infraestructura que está en la parte posterior del Hospital Almenara, que tengo entendido, son algo de 5 ó 6 hectáreas la dimensión física, atendemos buena cantidad de personas. Igual en el Callao que ya las hectáreas se reducen algo así, menos de la mitad de lo de La Victoria.

Y a nivel nacional, infraestructuras más o menos de esa magnitud de alcance de atención, solamente existen dos en Lima que es Callao y La Victoria, y dos en provincias que son Piura y Arequipa.

De los inscritos, principalmente el CER de La Victoria, de los 14 mil inscritos en CER, que estos son centros especializados con la mayor infraestructura posible, con los mayores alcances posibles, casi la mitad está en Lima.

Entonces, acá hay un gran concentración en Lima. Igual no abastece a todos los requerimientos y con módulos más pequeños que son los módulos básicos, se atienden en el caso de Chimbote, Cajamarca y Chiclayo. Ahí hay a alrededor de esos tres departamento, solamente mil 600 personas inscritas para la atención, y hay programas complementarios y otros programas que al final completan las 28 mil personas inscritas de las personas con discapacidad que atendemos. O sea, resalto y ese gráfico de barras nos dice: casi toda la atención está concentrada en La Victoria y, por supuesto, el local necesitaría algunas mejoras y para es en algún momento hablaré del tema presupuestal, y no solo el deseo sería, pues, que en el resto de provincias pudiéramos aumentar la atención.

Yo les decía: la atención a nivel nacional la damos en tres tipos de infraestructura, que son los centros especializados, los cuales decía que son cuatro: los módulos básicos y las unidades básicas, y hay una distribución ahí a nivel nacional, de qué departamentos atendemos con los tres tipos de infraestructuras.

Ahí lo importante es ver las carencias de algunos departamentos. Por ejemplo, San Martín o Amazonas o Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, Tumbes y Tacna. Entonces, en esos departamentos no tenemos un centro, un módulo, una unidad, en la cual podemos atender, y esa es una de las metas, o sea cómo con la escasez presupuestal y vías convenios que podemos suscribir cómo podemos llegar a esa parte de la República. Esta es una red nacional pero con carencias.

Hay que recordar, el presupuesto de EsSalud son al año —hablando en soles— alrededor de 3 mil millones de soles. Este año, realmente, exactamente nuestro presupuesto proyectado son 3 mil 100 millones de soles. Esos son los ingresos que tenemos proyectados, sincerados, que creo que es la cifra que vamos a tener: 3 mil 100 millones de soles.

De esos 3 mil 100 millones de soles, por ejemplo, nosotros casi el 50% los estamos tomando para el pago de personal. Nosotros tenemos en la institución actualmente 36 mil personas y adicionalmente —y aquí haciendo un alto al tema, pero que quiero relacionarlo con el tema presupuestal de acá— nosotros a partir de mayo —y eso va responder una de las preguntas de inquietudes que tiene ustedes respecto al ONP— de este año, justo casi coincidiendo con mi ingreso a la institución, vía ley del Congreso, los pensionistas que estaban en la ONP de la Ley 20530, o sea lo de la cédula viva, pasaron de la ONP a cada una de las instituciones de origen, con lo cual nosotros se nos pasó alrededor de 15 mil pensionistas de la Ley 20530.

Entonces, cuando yo digo cerca de la mitad del presupuesto, o sea de los 3 mil 100 millones se utilizan en personal, me refiero al personal administrativo, asistencial que tenemos; pero también al pago de pensionistas, de esos 15 mil pensionistas. Y esos 15 mil pensionistas, actualmente al año nos cuesta alrededor de 320 millones de soles y eso es

debido a una sentencia que dio el Tribunal Constitucional que la hemos acatado. Sin embargo, la nivelación que se hizo, los pensionistas discrepan con la nivelación realizada, y en estos momentos más o menos se estima que al 15 de marzo, porque la discrepancia de los pensionistas se ha ido al Poder Judicial, y tenemos tres demandas en el Poder Judicial.

Y en el caso de que, alrededor del 15 de marzo se resuelva una sentencia del Quinto Juzgado y si sale adversa a la institución, esto acá nos va a costar más o menos 11 millones de soles adicionales más por mes, que dado que si es una sentencia de los juzgados, pues, habrá que acatarla. ¿Y esos 11 millones que representan? Más o menos el 50% de lo que gastamos en todo el tema relacionado de personas con discapacidad. Solo los CER nos ocupan al año alrededor de 4 millones y medio.

Entonces, es muy importante la buena asignación de los recursos del seguro y que las cosas que hacemos tengan un sustento jurídico. En el tema esto de los pensionistas que ocuparía este incremento, cerca del 50% del presupuesto que destinamos a las personas con discapacidad, según nuestro entender y nuestra asesoría legal —externa que, inclusive, hemos contratado—, nos indican que la nivelación realizada es la correcta. Sin embargo hay discrepancias y Poder Judicial alrededor del 15 de marzo va a resolver esto. Eso nos afectaría fuertemente la disponibilidad de recursos para diversos programas.

Hay que recordar que en la seguridad social, cuando hablo de 11 millones de soles por mes, no significan 14 sueldos al año, significan 15.8, o sea cerca a 16 sueldos al año y eso tiene un buen impacto, con lo cual estaríamos hablando de cerca de 167 millones de soles más si es que la sentencia del Quinto Juzgado va en contra de la institución. Y ese es un tema que he estamos viendo en opinión pública, imagínese cuántos programas podríamos hacer con eso, pero los juzgados tendrán, pues, la decisión sobre ese tema.

Y acá lo que yo quería resaltar, pues, es. Acá hay departamento de extrema pobreza, y en los cuales no hemos tenido alcance y queremos poder llegar a ellos en conjunto: buena utilización de recursos, optimización de lo que tenemos hacia adentro, pero convenios también con las instituciones y que estamos muy dispuestos a suscribirlos. Y ahí justo resaltaba en qué departamentos no tenemos llegada, tenemos: Amazonas, Huánuco, Huancavelica, Apurímac, Moquegua, Tacna, Ayacucho, Madre de Dios, Pasco, Ucayali, San Martín. O sea, departamentos donde hay personas con muy bajos recursos, y la institución quiere hacer el esfuerzo para llegar a estos y eso depende de una buena asignación presupuestal que hagamos.

Los programas que estamos realizando, normalmente son programas..., ahí están los programas que hacemos, y un programa de sensibilización, o sea que la opinión pública, que los líderes de opinión tomen conciencia del tema y este es un tema que involucra a muchos agentes. Yo justo conversaba con el congresista antes de entrar a la sesión y decíamos: es la interacción de diversas instituciones, o sea, claro EsSalud da servicios de rehabilitación, debe dar servicios de prevención también, en qué parte de los programas. Pero también hay que interactuar con otras instituciones, o sea Ministerio de Vivienda, Ministerio del Interior, Ministerio de Salud. Y la institución está muy dispuesta a esa interacción; es más, el Ministerio de Vivienda anunció un programa de vivienda para personas con discapacidad y justamente el lanzamiento de ese programa nosotros propusimos a disposición la infraestructura del Centro de Rehabilitación Profesional del Callao.

Entonces, la mejor disposición para que nuestra infraestructura con sus limitaciones que pueda tener, sirva de punto de confluencias de estas interacciones, y que todo esos tipos de programas, sobre todo el tema de sensibilización, que es para las personas se involucren en este tema que es tan importante, queremos tener una participación muy activa.

Yo, en el mes de enero, coincidiendo de declarar: "Año de los Derechos de las Personas con Discapacidad", lo que he hecho es recurrir a la televisión, o sea para mostrar sobre todo el CER Callao y el CER La Victoria, la infraestructura que tenemos, las posibilidades que tenemos, la formación laboral que damos y cuáles son las posibilidades de integración a la sociedad de las personas con la formación laboral que damos.

Y hemos realizado un par de microondas que sirven para sensibilizar, y raíz de eso los encargados del CER La Victoria y CER Callao, nos han dicho que ha habido muchas personas en consulta. **(2)** Pero, reitero, ahí tenemos que ver vía convenio o alguna reforma legislativa, de que tenemos una limitación para la persona no asegurada, y esa limitación me lo da la Ley de EsSalud.

Entonces, eso tenemos que verlo. Yo creo que la institución es tal es el organismo que más posibilidades tiene de atención y más programas tiene, pero también tenemos que ser conscientes, no podemos atender a todos porque tenemos algunas limitaciones legales y veamos cómo superamos eso.

Por eso, yo les hago resaltar esas limitaciones para que en conjunto podemos trabajar el tema.

Acá, es un gráfico que indica la ubicación de las personas con discapacidad por departamento, y por supuesto, Lima tiene la gran concentración: 36%, y el resto distribuido en provincias. Pero cuanto yo decía, por ejemplo, Apurímac que solamente tiene el 1,2% de ese total 100%. Tenemos en Apurímac alrededor de 23 mil personas con discapacidad y no tenemos centro donde se atiende, o el caso de Tacna que también suma alrededor de 22 mil personas o el caso de Amazonas donde hay 26 mil personas. O sea, hay una gran cantidad de personas con necesidades de atención y que ahí está graficado. Esa es la idea de esa lámina, decirle, si bien es cierto lo miramos en porcentaje, parece muy poco, pero como número de personas es relativamente elevado: 22 mil ó 26 mil que son los casos más bajos, implica una gran necesidad, y en esos lugares la institución no tiene en estos momentos módulos o unidades donde atender.

Bueno, la siguiente experiencia, es simplemente ya es el mapa, la ubicación, justamente, de las personas con discapacidad por departamentos.

Bueno, esto ha sido muy brevemente el diagnóstico que tenemos de la institución, y siendo conscientes de que tenemos algunas limitaciones legales, que es lo que me gustaría conversar. Siendo conscientes que no ha habido mayores convenios y que estamos predispuestos a los convenios, pero que en los convenios demos una contraprestación, busquemos no el afán de lucro de la institución, sino preservar la infraestructura y los bienes de la institución y que puedan dar una continuidad al servicio.

Entonces, yo quería traer esos temas. Un poco recoge en conjunto el tema de las preguntas muy global, porque sino nos ponemos a responder una a una de las 42 acá, en un diálogo podría resultar bastante aburrido. Sin embargo, y con el mejor ánimo a dialogar sobre este tema que vengo a plantearlos y que tenemos mucho interés en la institución de abordar con la seriedad. En la institución tenemos nosotros una gerencia de prestaciones sociales, una subgerencia relacionada al tema de las personas con discapacidad.

Entonces, tenemos la organización, tenemos las personas, hay limitaciones externas en la institución, hay algunas limitaciones internas relacionadas a temas presupuestales. Yo creo que con el esfuerzo de todos podemos llegar a mejorar la situación.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, ingeniero, por su presentación.

Hay un conjunto de temas que nos interesaría poder ahondar. No sé si usted quisiera antes presentar lo que considera, son los problemas puntuales, legales o de otro tipo que considera constituyen cuello de botella que habría que buscar encarar, y a partir de que usted los presente, poder intercambiar algunos puntos de vista.

Hay algunos temas del diagnóstico en lo que a nosotros nos interesaría poder ahondar. Quizás sería mejor hacer esto antes de que presente las observaciones de dónde ubica los dos cuellos de botella que ha mencionado.

El señor PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, ingeniero César Gutiérrez.— En el tema legislativo. Hay que recordar que hay una Ley de EsSalud, y esa Ley de EsSalud nos da esa limitación. Sin embargo, hay una oportunidad del cambio de la Ley de EsSalud que está coincidiendo con un tema que ha sido votado el 20 enero en la Comisión Permanente del Congreso, que es lo que sería pertinente poder enlazarlo con ese tema.

El día 20 de enero en la Comisión Permanente del Congreso por unanimidad se ha votado el tema de la autonomía de EsSalud, y el tema de la autonomía significaría no estamos en el ámbito de FONAFE. En el Consejo Directivo de EsSalud, nosotros lo hemos expresado al Presidente de la República con firma por unanimidad de los nueve consejeros que representan tres al Estado, tres a los empleadores y a tres a los empleados, y lo hemos dicho: estamos de acuerdo con la ley. Y le hemos hecho dos sugerencias, una de las cuales es pertinente justo lo que me consulta el congresista.

Una de las sugerencias es, la Ley de EsSalud ha sido pensada a una institución sin autonomía, a una institución que está dentro de la jurisdicción, prácticamente, del Ministerio de Economía y Finanzas en relación con el Ministerio de Trabajo.

Entonces, la recomendación que ha ido, que es perfecto, o sea estamos de acuerdo con la ley de autonomía por unanimidad, como lo ha estado por unanimidad también de acuerdo la Comisión Permanente. Sin embargo, es conveniente adecuar la Ley de EsSalud a tiempo de autonomía. Y en la Comisión de Seguridad Social, ya existe un proyecto de ley sobre la Ley de EsSalud, pensado en EsSalud con autonomía. Pero en esa ley hasta donde he visto, no se ha tocado el tema de las personas con discapacidad.

Entonces, sería muy pertinente, ya que este debate se inicia —tengo entendido— en la legislatura de marzo, incluir ese levantamiento de restricciones, pero buscando a la vez, que si bien es cierto, podemos atender a no asegurados, decirlo explícitamente cuál sería la fuente de financiamiento. Una vía son los convenios, pero que hasta el momento no ha habido mayor fluidez.

Entonces, ya que hay una cierta experiencia en la institución, una dinámica de trabajo y que estaríamos en capacidad de atención y mejorar la atención, esa limitación legislativa podríamos superarla.

Ahora, ¿qué otra cosa veía? En una de las cosas que omití en la presentación fue, al tema de formación profesional que damos y la colocación de profesionales.

Entonces, yo tengo una estadística del año 2002, donde se indica que aproximadamente hay 2 mil personas con formación profesional, y una de las preguntas que decía: bueno, y de esas mil personas con formación profesional que tiene, cómo ha sido la colocación, porque no solamente es dictar una clase si lo importante es la reinserción a la actividad productiva y, sobre todo, que perciba ingresos la persona con formación. Y más o menos el 50% ha sido ingresado al sistema laboral formal, o sea como trabajador dependiente, y el 50% como trabajador independiente, o sea personas que realizan actividades propias como microempresarios, que tienen sus productos y que tienen capacidad de llegar al mercado.

Y ahí viene otra inquietud, que también de repente, tendría una vista legislativa. O sea, teniendo en cuenta que el 50% de las personas formadas se van a colocar sus productos, tenemos que ver que eso ha sido un sistema dinámico. ¿Cómo hacemos en la institución? La institución les organiza ferias a los productores, y finalmente hemos estado utilizando los pocos locales que tenemos y un lugar muy atractivo por su ubicación es la explanada del Hospital Rebagliati.

Sin embargo, las ferias son limitadas, o sea quisiéramos más frecuencia en las ferias; es más, como compromiso después de las visitas que estoy haciendo a los centro del Callao y La Victoria, justamente, para el 14 de febrero para el Día de San Valentín, estamos organizando una feria adicional, porque tradicionalmente se hacía esto en dos épocas del año: fiestas patrias y navidad. Sin embargo, eso no es suficiente, o sea tenemos que tener un mecanismo donde exista continuidad de asistencia a feria, porque los productos que hay ahí son de muy buena calidad y que creo que podrían colocarse.

Y en eso, una sugerencia. Tenemos que articularlo esto, creo, con PROMPYME. Dar el mecanismo legal que nos permita reforzar esto y establecer un nexo y luego, pues, vendrá la articulación con el Ministerio de Trabajo, ¿por qué? Porque PROMPYME tiene un conjunto de ferias a las cual accede la gente que está relacionada a PROMPYME, y yo creo que deberíamos acercar a las personas con discapacidad a las ferias de PROMPYME, y tal vez aportar algo de experiencia para mejorar la presentación en las ferias.

Entonces, esa es una inquietud, inquietud que tenemos, que tal vez lo más importante es, la reinserción de la persona en la sociedad y con actividades productivas, pero que la actividad productiva no solamente sea una experiencia, un conocimiento, sino con términos reales signifique un ingreso económico a las personas.

Entonces, hay mucha preocupación. Mil personas es relativamente bajo, tenemos que incrementar, pero teniendo en cuenta que la mitad de esas personas tienen que percibir los ingresos buscando mercados, tenemos que dar las iniciativas de cómo es esos mercados fluyan para esos productos que yo los considero altamente atractivos, sobre todo para los compradores.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, ingeniero.

Quiero dejar constancia que hemos recibido respuesta escrita a cada una de las inquietudes presentadas por parte de la Comisión en relación a este tema y, por lo tanto, quizás lo mejor sería poder ahondar en algunas áreas que no estaban planteadas.

Uno de los temas que preocupa en el caso de EsSalud, es el tema en lo que refiere a discapacidad del volumen total presupuestal designado al tema de discapacidad del total. Se ha señalado que el presupuesto global de EsSalud es un presupuesto para este año de 3 mil 100 millones de soles.

Primer asunto que yo quisiera que nos quedara claro, porque fue objeto de discusión en la Comisión de Presupuesto, es, el año pasado cuál fue la obligación de ahorro obligatorio que impuso el Ministerio de Economía y Finanzas o FONAFE a EsSalud, cuánto del presupuesto tuvo que restringirse de poder ser usado y cuál ha sido la tendencia en este terreno en los últimos años.

El señor PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, ingeniero César Gutiérrez.— Ah, perfecto.

Acá vamos a explicar varias cosas.

Nuestros ingresos no son parte del Tesoro Público, o sea nuestros ingresos son los aportes de los empleadores que hacen por sus trabajadores para que tengan seguridad social, para un tema asistencial, económico y social. Eso es nuestro fin y así se recauda, así los empleadores aportan, y eso da 3 mil 100 millones.

Nuestro recaudador es SUNAT. Nuestro recaudador toma la aportación y la aportación va directo a las cuentas de EsSalud, o sea no va al MEF, va a las cuentas de EsSalud. La colocación de los depósitos de EsSalud en los bancos se hace en base un decreto supremo, que se llama el Decreto Supremo 040 que es del año 98, que nos dice cómo colocar los fondos, o sea nos pone ciertas restricciones. Y que la filosofía de ese decreto supremo es, busque la seguridad de que la colocación no signifique que mañana usted pueda colocar el dinero en un banco que podría estar cerrando y significaría un grave problema a la seguridad social, cosa que ya ha ocurrido. O sea, aquí han habido fondos de EsSalud que se quedaron en el Banco del Nuevo Mundo, ha habido fondos de EsSalud que se quedaron en el Banco República. Esos son cosas heredadas.

Y el Decreto Supremo, éste 040 nos dice cómo depositar. Perfecto, o sea los aportantes que son empleadores por sus empleados ponen el dinero, SUNAT los recauda, (3) y de acuerdo a un procedimiento establecido en ese decreto supremo va a nuestras cuentas en los bancos. Ahora, ¿cómo articulamos con el Ministerio de Economía y Finanzas? El dinero estaba en nuestras cuentas; nosotros tenemos un compromiso a principio de año de presupuesto. Nuestro presupuesto lo aprueba el Ministerio de Economía y Finanzas vía Fonafe, y nos dice "en personal usted no se puede exceder de tal monto; en bienes y servicios no se puede exceder de tal monto". Y así se estructura el presupuesto de cada año.

¿Qué ocurrió el año pasado? Yo cuando ingreso a la institución, la primera información que obtuve es que el compromiso que había adquirido la administración que yo heredé, era de eximir a fin del 2002 un superávit de 150 millones de soles. Ése era el compromiso adquirido. ¿En qué se basaba eso? Se basaba en que el crecimiento de los ingresos para el año 2002 respecto al año 2001 debía ser del orden del 10%. Ése era el supuesto, y con ese supuesto debía dejar la institución 150 millones de soles de superávit.

Yo ingreso a medianos de mayo, o sea, transcurrido cuatro meses y medio después de este Compromiso adquirido por la administración anterior con el Ministerio de Economía y Finanzas, vía Fonafe, la situación era completamente a la inversa. O sea, ya no se preveía que al cerrar el 31 de diciembre iba a haber un superávit de 150 sino un déficit de 300 millones.

Entonces, el compromiso en la institución era eximir un superávit de 150 y lo que heredaba yo era una tendencia y cuantificada completamente al déficit de 300 millones, lo cual limitaba mucho la acción. O sea, nosotros tenemos grandes obligaciones con nuestros asegurados; nosotros tenemos siete millones de asegurados, de los cuales asisten regularmente tres millones al año, los cuales generan quince millones de consultas. Ésa es nuestra obligación. Y bueno, ha habido un compromiso de 150 pero convertido en un déficit de 300 millones.

Entonces, nos pusimos a revisar el presupuesto en detalle. El Presupuesto de EsSalud se conforma de 4 mil partidas presupuestales; y con el nuevo gerente de finanzas nos pusimos a revisar las 4 mil partidas presupuestales a ver qué hacíamos. Había mal aplicación de recursos, habíamos sido muy optimistas en la recaudación, ¿qué ha pasado? Y la primera conclusión era: los ingresos proyectados eran demasiado optimistas.

El crecimiento real que nosotros en mayo veíamos que podía haber de los ingresos, eran no más del 2.3%. Eso preveíamos nosotros. Entonces, el crecimiento para el año 2002, creemos decíamos nosotros en base a una serie de supuestos debe ser 2.3; y lo que se ha supuesto ahí es que es 10. La realidad es terminar el año 2002 nos ha dicho que ni siquiera se ha crédito al 2.3 sino 1.7. O sea, qué gran diferencia de 1.7 real a 10 de proyectado, y así se había aprobado el presupuesto, con 10% de ingreso.

Entonces, ¿qué hicimos nosotros, dónde había ineficiencias? Y había un tema muy importante de ineficiencias, que son en adquisiciones de bienes y servicios. La institución al año más o menos adquieren mil millones de soles en bienes y servicios, todos los años, en promedio. Y decíamos, ¿la proyección de adquisiciones de bienes y servicios está bien realizada? Y nosotros llegamos a la conclusión que era demasiado optimista. O sea, se había pensado comprar más de lo que se necesitaba a precios que en el mercado se podían conseguir a valores mucho más bajos. Y la restricción fue, compramos lo que necesitamos para garantizar un stock de doce meses a partir de setiembre del 2002, con lo cual tendríamos stock hasta setiembre del 2003, y busquemos los mejores precios. Eso nos permitió, exclusivamente eso nos permitió que el déficit de 300 millones realmente se redujera en 184 millones de soles el año

pasado; con lo cual reservamos con 116 millones de soles de déficit. Y el presupuesto en el balance hemos cerrado también al rededor de 120 millones de soles de pérdida. Pero, es que la cosa era demasiado optimista.

Hay que recordar en el año 2001 EsSalud dejó superávit, dejó utilidades. Pero, ¿qué pasó?, que en los últimos 18 meses las adquisiciones de bienes y servicios se había reducido a la mínima expresión; que el pago a proveedores en el mes de diciembre había sido diferido para enero. Entonces, así yo puedo exhibir, por supuesto superávit. Entonces, la idea de Salud no es exhibir una cuenta fabulosa de superávit; la idea es Salud es tener cuentas equilibradas y asignar esas cuentas de los recursos.

Pero, una mención especial y que con el tema de la autonomía. Este Decreto Supremo N.º 040 que nos dice cómo depositamos en los bancos, iba a nuestras cuentas. Éste no va a las cuentas del Ministerio de Economía, nos pone ciertas limitaciones de quién colocar y yo las entiendo. O sea, me parece bien que se trate de preservar los fondos de la institución y no se arriesgue; porque a mayor riesgo, mayor posibilidad de ganar; y que el riesgo sea calculado.

Pero, sin embargo, ese decreto supremo (ininteligible) coyuntura que corresponde al sistema bancario del año 98, donde había muchos más bancos, donde había mayor competencia, donde los bancos, digámoslo así, se disputaban los depósitos de Salud, que en promedio de banco mil 200 millones de soles permanentes en los bancos al mes. Eso es lo que va a los bancos; a la coyuntura del 2002 es completamente diferente.

O sea, cuando nosotros comenzamos a buscar mejor rentabilidad nos encontramos que podemos explorar dos o tres bancos, y no hay más interesados. ¿Y qué ha pasado?, que la rentabilidad financiera de la institución el año pasado con ese decreto supremo que preserva los fondos de la institución ha sido cinco por ciento. Las AFP con el sistema que tienen de restricciones para la colocación, y me parece bien que las tengan, con ese sistema y que ha garantizado que el fondo es intangible; otro tema es si la asignación de la pensión es justa o injusta, es otro tema. Pero la rentabilidad financiera de las AFP ha sido 11%.

Entonces, acá lo que hay que ver es, está bien, o sea acá tenemos decretos supremos, hemos estado en el ámbito del MEF; pero también tenemos que ver que los decretos supremos restrictivos responden a realidades de cinco años atrás. Entonces tenemos que ser mucho más proactivos, o sea, si el mercado financiero como el número de instituciones se ha empequeñecido, tenemos que tener un decreto supremo más dinámico.

Y en el tema de la autonomía, volviendo, porque eso está muy relacionado con el tema presupuestal y muy relacionado con lo que podemos hacer en los programas con discapacidad y otros programas; nosotros como Consejo Directivos hemos propuesto a la Presidencia de la República, a la Presidencia del Consejo de Ministros reiterando que nosotros por unanimidad estamos de acuerdo. Y hemos propuesto, oiga, de promulgarse la ley que es nuestro deseo, debe darse un decreto supremo reglamentando la ley.

Y ojo, en el decreto supremo nosotros somos conscientes que lo que hagamos con los fondos tiene importancia en el déficit fiscal; nuestro flujo de caja es parte importante del déficit fiscal. Somos conscientes que lo que hagamos con el fondo de dinero que tenemos podría alterar el mercado cambiario, mil 200 millones de soles; si nosotros jugamos a ser cambistas sería un asunto muy delicado. Que lo que hagamos con los depósitos en los bancos tiene que ver mucho con la estabilidad del sistema financiero, y lo decimos así; pero, también somos conscientes y pedimos que el decreto supremo que reglamente la colocación de los fondos sea un decreto supremo dinámico y acorde con la época. De tal manera que nos pueda permitir la rentabilidad que tienen otras instituciones que manejan fondos del público; y la experiencia nos ha demostrado el año 2002 un hecho concreto, que las AFP han llegado a rentabilidades del 11%, mientras que nosotros con nuestras restricciones tenemos 5%.

O sea, 5 puntos porcentuales sobre mil 200 millones de soles significan 60 millones de soles; y esos 60 millones de soles por supuesto que no solamente pueden financiar esos programas, pueden financiar otros programas.

Ésa es nuestra preocupación y es un tema de debate, lo pongo ahí, me da mucho gusto que en el Consejo Directivo hayamos obtenido unanimidad. En el Consejo Directivos de lado de los empleados está Mario Huamán, y por el lado de los empleadores están Enrique (ininteligible); y nos hemos podido poner de acuerdo aparentemente esos extremos en decir todos estamos de acuerdo con la autonomía, damos estas recomendaciones y creemos que no hay por qué temer que con autonomía y buenos reglamentos podemos tener mayor rentabilidad a los fondos de EsSalud, y de eso tiene que ser destinado a mejores programas. Lo que hay que buscar es los mecanismos legales para que la mejor obtención de recursos se invierta en buenos programas y una buena fiscalización.

El señor PRESIDENTE.— Sobre este sistema económico, un tema presupuestal, un tema que sería interesante quizás para nosotros conocer es ¿cómo sustenta EsSalud esta creciente cantidad de personas a las que debe atender? Se le ha asignado a EsSalud el Seguro Escolar; se le ha incorporado a los pescadores; se la ha incorporado a sectores de productores agrarios, pero todos ellos tienen aportes para mantener la función previsional de EsSalud,

minúsculos. Entonces ¿tiene EsSalud un cálculo de cuál es su relación costo-beneficio con esta creciente población a la que está atender pero con tasas de aportación decrecientes en este terreno?, es decir, ¿el Estado subsidia el diferencia de estas comunidades que son incorporadas al sistema?, o lo que se está generando globalmente es un deterioro de la calidad de la atención, porque se está cargando el nivel de atención y no se le está asignando los recursos. Y, entonces, con la misma caja se mantiene un número creciente de sectores que deben ser atendidos sin las condiciones necesarias para ese efecto. Éste es un primer problema.

Y uno segundo es, ¿por qué hay determinados temas que en la Seguridad Social del Perú no están incluidos?, por ejemplo, el tema de los psicofármacos. Se considera que los problemas mentales no son problemas de EsSalud que deben estar bajo la cobertura de la Seguridad Social. Hay países donde el viagra es cubierto por la Seguridad Social, porque se considera que la salud sexual es parte del tema de la salud.

Por los sistemas de Seguridad Social las personas pueden solicitar medicamentos que complementen su funcionamiento sexual como parte de una concepción de salud integral. Aquí, encaramos una situación donde ni los sistemas privados, mucho menos por supuesto, ni los públicos en muchos casos, contemplan la temática de la salud mental como parte del tema de la salud. Y esto se simplifica en el sentido de discapacidades nutricias o discapacidades sensoriales.

En algunos casos, inclusive, en algunos sectores de discapacidad sensorial no son contemplados adecuadamente en los programas.

Entonces, éste es un segundo problema, ¿cuál es el criterio con el que se sustenta la incorporación o no de determinados sectores en términos de atención médica y atención sobre todo de medicamentos, que no aparecen cubiertos en este campo; a contrapelo de una tendencia internacional que maneja la noción de salud integral en sus diferentes aspectos como parte de la cobertura que debía manejarse.

Y un tercer tema que yo quisiera una repuesta suya porque es un tema que tiene que ver con el presupuesto de EsSalud es: cada cierto número de años, yo diría casi de meses, surge una voz de alguna parte del sector de aportantes privados que dice recortemos el aporte a EsSalud. Bajemos el aporte porque es demasiado alto, y eso dificulta la generación de empleo, etcétera. ¿Que apreciación tienen ustedes en ese sentido sobre este tema en este campo, y como pensarían enfrentar este tema presupuestal, si un fenómeno de este estilo ocurriera?

En este mismo campo, ¿qué impacto ha tenido el tema de las EPS sobre EsSalud? Porque anteriormente teníamos el sistema donde los sectores más pudientes tenían seguros privados y a su vez aportaban a EsSalud en la lógica de que EsSalud tiene un principio de solidaridad, de universalidad en la cobertura y apunta atender una temática social.

El surgimiento de sistemas de APS deduce un porcentaje del aporte de aquellos que tienen seguro privado de lo que aportaban a EsSalud. ¿Tiene EsSalud un cálculo de cuánto ha deducido esto?; ¿cuánto ha reducido esto el presupuesto de EsSalud y qué impacto tiene?; ¿y tiene alguna fórmula alternativa?

Yo me pregunto si aun adaptándose a esa lógica EsSalud tiene la capacidad de hacer una oferta de seguridad privada que le resulte beneficiosa a EsSalud, como servicio complementario, porque las EPS se supone son empresas que ganan del servicio que prestan. Y me parece difícil de encontrar si uno compara las circunstancias, mejores servicios de determinadas áreas que las que puede prestar EsSalud, por ejemplo, la unidad de cuidados intensivos que tiene el Hospital Rebagliati es de primerísimo nivel, (4) en términos de implementación, niveles de atención. Yo lo he visto directamente, lo he comparado con otras unidades hospitalarias; y el sistema imperante es un sistema por la cual las EPS cubren una capa de atención que son enfermedades menores a un costo determinado, y como se sigue aportando a EsSalud, EsSalud termina cubriendo las enfermedades más complicadas, más costosas, pero con un aporte menor; porque la capa de atenciones y enfermedades de menor nivel y de menor costo de atención se la lleva la EPS. Creo que la EPS en general tampoco le está yendo especialmente bien; por lo que he escuchado están al borde de una situación crítica.

Entonces, esto es la del perro del hortelano, porque se perjudica el servicio general de EsSalud, alguien pretende ganar con el tema de la seguridad privada de EsSalud, pero el negocio no parece aportar sustantivamente, tan poco. ¿Cómo aprecia este tema en este campo EsSalud? Y si estas EPS están cumpliendo o no alguna función en materia del tema de discapacidad, es decir, ¿es significativo el tema de atención de discapacidades a través de EPS o todo se lo termina comiendo EsSalud? Porque son capas superiores de atención que no corresponden a las EPS.

Como ya no corresponde a EsSalud el tema de la jubilación, no entraremos en el tema de AFP y jubilación por discapacidad. Pero éste es un tema que sí me parece que sería interesante que pudiera ser analizado en una circunstancia en la que se está discutiendo la modificación de la legislación sobre seguridad en esta materia.

El señor .— Gracias.

Son varios temas, con mucho gusto.

Empezando por lo último, sobre el tema de nuestra participación en los regímenes pensionarios. O sea, nosotros estamos trasladando nuestros recursos a pago de pensiones también; lo ideal hubiera sido y como debería ser, es que exista un fondo para el pago de pensiones. Ese fondo para pago de pensiones se llamara el Sistema Nacional de Pensiones.

Cuando el Sistema Nacional de Pensiones se pasa a la ONP, el fondo que se pasa es mucho menor que lo que se requería; porque esto es un fondo de largo plazo. O sea, el fondo debe garantizar que hasta que se extinga el último pensionista de un régimen pensionario se pueda honrar su pago mensual. Ese fondo no existe, o había una brecha en todo caso.

Hablando de la 20530 y hablando de la 18846 que ahora se llama el Seguro Complementario de Trabajo, existía, ésa es la verdad del asunto. ¿Cuánto faltaba? Bien, en el caso de la 20530, que ahora nosotros estamos pagando mes a mes, porque no existe el fondo, y que nos cuesta a nosotros casi 320 millones de soles al año. Eso acá, el fondo que se necesita hasta que se extinga el último pensionista, hicimos un cálculo, y ese cálculo en base a ciertos datos actuariales que se tenían anteriormente. Y es más tuvimos que cumplir un mandato legal que era un decreto supremo firmado por Economía y Finanzas, y que teníamos obligación de decir cuánto es el fondo; y esa obligación se cumplió el 26 de octubre del 2002.

Ese fondo que se necesita para la 20530, para honrar hasta al último pensionista, que no existe nada, y que es una obligación de formarlo, me parece bien que hay que formarlo, son 4 mil 100 millones de soles, para la 20530. Y así lo hemos contestado y así hemos cumplido nuestro mandato legal; y nosotros lo hemos sugerido al Ministro de Economía, este fondo, hay que darnos un plazo para constituirlo, ese plazo debe ser aproximadamente 15 años; y en ese plazo debemos formar esos 4 mil 100 millones de soles. ¿Cómo se forma ese fondo? Dejando superávit de una determinada cantidad año a año (vacío).

Hemos lanzado un seguro que se llama Seguro Potestativo único; ya lo hemos lanzado, tiene acuerdo de directorio, y las afiliaciones se podrán hacer desde el día lunes diez, o sea el lunes que viene; se puede hacer en los bancos; Banco de Crédito, que ha firmado convenio; Banco de la Nación, por el momento; y otros bancos que quieran firman convenio con nosotros para filiación y aporte regular.

Hemos abierto nuevamente el Seguro Potestativo con otras tarifas mucho más baratas que el privado, y que permiten una atención a todas las personas que no están en planilla. Pero ese conjunto de seguros que se hablaban, todos han sido desfinanciados. Se ha hablado inclusive ahora, y me llegan muchas cartas desde el Congreso, seguros para determinados sectores de la población me dicen "un seguro con el 2% del sueldo; un seguro con el 3% del sueldo; un seguro con el 4% del sueldo". La verdad de las cosas que nos (ininteligible) equilibrio, hasta la información que tenemos, con cargo a revisar es 9%; y no debería ser menor del 9% del sueldo mínimo. Ésa es la tarifa de equilibrio.

Entonces, cuando nosotros proponemos seguros con menos porcentaje del 9, nos quedan dos posibilidades pues: o desfinanciamos o limitamos la atención; o sea decimos como los privado: "Sabe qué, usted tiene posibilidad de atención hasta una apendicitis, por ejemplo, y si le complicó a peritonitis ya otro es el costo". Eso no se puede hacer. Señor, no podría ser que una persona que me entró por emergencia por apendicitis y por equis motivo terminó en peritonitis, yo decirle después "sabes qué, hasta aquí cubrió el apendicitis, después por la peritonitis pon adicional". Eso no puedo hacer.

Entonces, ese concepto de fraccionar la atención en la Seguridad social no existe. Entones, o damos asistencia completa o no damos pues. Y la decisión del acuerdo del Consejo Directivo mayoritaria ha sido "denos un Seguro Potestativo Único en el cual se cubra toda la gama de enfermedades que pueda haber y a nivel nacional.

¿Cuántas personas esperamos que se afirme el Seguro Potestativo Único a partir del 10 de febrero, a partir del lunes? Esperamos que en los próximos doce meses hayan 20 mil afiliados. Los primeros que se nos han acercado, porque nosotros comenzamos con gremios. La idea de trabajar con gremios es de repente que los locales de los gremios, hacer charlas de promoción y ahí afiliar personas. Y se nos acercaron todos los gremios de periodistas: Colegio de Periodistas, (ininteligible) Reportero Gráfico; cinco o seis gremios de periodistas. Hicimos un acto en el auditorio del Rebagliati y decidieron "a nosotros nos interesa esto y dennos una facilidad para que en nuestro local se haga filiaciones". Y ese convenio lo hemos firmado y desde el lunes 10 van a poder hacerlo.

Y así, pero está abierto a cualquier persona que esté dispuesta a pagar las tarifas que son mucho más baratas que en un sector privado, por una asistencia completa, y van a haber veinte mil personas más.

Somos conscientes que la atención en la Seguridad Social tiene congestión, y una de las tareas es aliviar el congestionamiento; es una tarea de este año. La tarea que asumí el año pasado, en mayo del año pasado era: encontré un presupuesto altamente desfinanciado, veamos como recortamos. Y encontramos una dinámica del recorte sin alterar la atención; y eso se ha visto hacia adentro, o sea, se ha recuperado un poco la confianza del trabajador de EsSalud que las cosas se puedan hacer en orden; y que cuando se generan ahorros, incluso, redunde en el mismo trabajador.

Nosotros con los ahorros que le damos, con la expectativa que nos pusimos con el MEF nos fuimos algo más allá, inclusive. Y ese más allá ¿qué nos permitió? Nos permitió en el mes de diciembre nivelar las gratificaciones de los trabajadores, de once mil trabajadores, en lo cual había una gran distorsión. En Essalud conviven dos regímenes laborales de trabajadores activos: hay régimen de trabajadores privados y régimen de trabajadores estatales, en los cuales tenemos que para un mismo cargo, para una misma función y con la misma antigüedad hay una diferencia de sueldos que a veces puede ser de 1 a 1.5. Es una completa distorsión heredada.

Entonces, ¿qué ocurría, por ejemplo, en el tema de las gratificaciones? que la gratificación del trabajador estatal que tenía más antigüedad era el 80% de un sueldo; y el trabajador privado que tenía menos años en la institución recibía el 100% de sueldo: inconsistente. Lo que hicimos con los ahorros adicionales a las metas que nos programamos con el MEF en ese sentido, el MEF entendió perfectamente lo que estábamos haciendo, nos permitió, nos permitió y con aprobación del MEF, hacer esta nivelación. Eso nos costó once millones de soles, nos va a costar once millones de soles al año, aprobado, y lo podemos hacer. Y nos permitió dar una nivelación a los médicos, relativamente pequeña, pero que nos va a costar ocho millones de soles este año, y eso se ha empezado a practicar desde el 21 de enero del 2003.

Y quiere el respeto de un acuerdo que tenía la gerencia general con los trabajadores médicos en el año 2000, y nunca se había honrado, y lo podemos honrar. O sea, cuando hemos trabajado con el MEF, habían las facilidades; con el MEF nos pusimos metas y le hicimos entender que no íbamos a llegar a 150 millones de superávit y que nosotros podíamos exhibir 116 millones de déficit bajo 300 que se esperaba; y que si teníamos algo más teníamos que (ininteligible) a los trabajadores. Eso se hizo.

Entonces, estos regímenes que se crearon de seguros desfinanciados han sido superados por el Seguro Potestativo Único. (5) Sin embargo, yo decía, hay algunos, como los seguros facultativos de los años 70, su vigencia terminó en agosto de 2002, con lo cual significaba que el ama de casa, el chofer y el trabajador del hogar se hubiera quedado sin seguro, ¿qué hicimos?, tramitamos un decreto supremo hasta agosto de 2003, que esos seguros persisten y que serán absorbidos por el seguro potestativo único. Entonces la masa que tenemos de 400 mil no lo hemos perdido, pero ahora con la apertura del seguro potestativo único esperamos que haya 20 mil más.

Ahora, me preguntaba algo muy importante, o sea, de cuanto en vez, como dicen, aparecen corrientes que dicen: "¿Por qué en julio y diciembre se paga más aportación? Sobre la gratificación se paga 9% de julio y diciembre y nacieron propuestas legislativas acá en el Congreso, decir: "Oye, pero, ¿acaso en julio y diciembre me atienden el doble?, o sea, ¿por qué no se paga una sola vez? Ese raciocinio, claro, no hay doble atención, es completamente racional; sin embargo, un ensayo, que diríamos quitémosle el 9% a las dos gratificaciones, significan que al año dejes de percibir 210 millones de soles, menos. Entonces si bien es cierto tiene una racionalidad en el contexto actual que eso no se puede hacer, porque eso significaría mermar los ingresos de la institución muy seriamente.

Ahora, hubieron otras propuestas que han venido muchos años antes, reiteradas, con cierta frecuencia que decía: "pero, bajemos el aporte que el seguro utilice su crédito fiscal". O sea, ¿qué ocurre? Nosotros como compramos mil millones de soles al año, más o menos tenemos 150 millones de soles al año en crédito fiscal, o sea, IGV que no podemos descargar contra nada y, nos proponían a cambio se puedan utilizar ese IGV, que no descargan contra nada, para bajar la tasa de aportación, suena completamente lógico, es racional en términos económicos; pero eso significaría que ese IGV que es parte del presupuesto público simplemente no entraría al presupuesto público y le crearíamos un problema a las finanzas públicas. Entonces esas posibilidades de menores tarifas, debajo del 9% una tarifa de equilibrio, en estos momentos estarían descargadas, no podemos excepcionar la atención médica. Esa propuesta que no se pague el 9% en julio y diciembre no se puede, simplemente, nos desfinancia 210 millones.

Las propuestas sobre el crédito fiscal, si bien es cierto, que a nosotros no nos afectaría, somos conscientes que sí afectaría al presupuesto público, porque ese IGV es un IGV que ya el presupuesto público lo tiene dentro de sus proyecciones económicas.

En el tema adicional de salud mental, quiero hacer un breve comentario y a las personas que me acompañan de repente me pueden complementar. Existen programas de salud mental en Essalud y existen 2 centros de salud importantes: uno en el Rebagliati y el otro en el Almenara. Yo pensaba participar activamente con los temas de salud mental, en los cuales hacemos algunas políticas de promoción; nosotros tenemos un programa que se llama

Juventud de Salud, con Juventud de Salud hay 46 mil jóvenes adolescentes, más o menos, entre 14 y 18 años capacitados para diversas labores, en cierta forma promotores de salud y eso lo estamos coordinando con salud mental, ya hemos firmado un convenio.

Sin embargo, en la utilización de fármacos en el tema de salud mental, tengo entendido que si están autorizados la utilización de antipsicóticos atípicos; de repente, algunas personas que me acompañan podrían ampliar al respecto, pero no es que hayamos limitado, algunas veces se han dado carencias de ciertos fármacos en la institución y que, si en este momento existen algunas carencias, no ha sido ya por falta de presupuesto no adquisiciones, sino que la dinámica de la distribución no ha sido la correcta, en eso estamos tratando de corregir.

No sé si algunos que me acompañan podría aumentar algo de la utilización de antipsicóticos en el tema de salud mental.

El señor .— Como dice el ingeniero Gutiérrez, la institución está autorizada y el uso de algunos antipsicóticos atípicos y lo que quisiera añadir es los centros de tratamiento para pacientes crónicos que hay 4 a nivel de institución, que son para tratamiento de pacientes esquizofrenia refractaria que también es un problema frecuente en la institución, fundamentalmente eso.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Si termináramos con el tema presupuestal, de las respuestas presentadas, se señala que las áreas y proyectos que tienen que ver con discapacidad, pero que van evidentemente más allá de discapacidad en Essalud, que sería la gerencia de prestaciones sociales, la subgerencia de rehabilitación profesional, los CER, los EMRP, los módulos básicos, los de rehabilitación funcional y el programa Padomi, recibirían globalmente 51 millones 482 mil soles, de los cuales casi la mitad es Padomi; sobre un presupuesto total de 3 mil 100 millones de soles, lo que implicaría que estaríamos hablando de un presupuesto que andaría por el uno y medio por ciento, el 1,7% el total o algo por el estilo. Esto además, entiendo yo, los sueldos, los haberes del personal encargado del tema.

Entonces estaríamos recibiendo en áreas que van más allá del tema de la discapacidad, porque también aquí hay tercera edad y bueno, en algunos casos podrían ser considerados discapacidad, estaríamos hablando de un presupuesto que sobre el total tendría una representación bastante baja en materia de lo que es personas con discapacidad.

Esto es posible de mejorar, hay planes para producir un mejoramiento de este tipo de entidades y además, debo decir, que no en el último año, pero hace 2 ó 3 años hice un recorrido por algunos de CER me encontré con que los CER comenzaron a generar ingresos propios, entonces alquilaban como Centros de diversión a bancos, a asociaciones sociales equis para hacer uso en el verano, para hacer fiestas y en varios lugares encontré arrinconadas a las personas de tercera edad y con discapacidad de alguna parte de local y la otra parte del local lleno de niños y de socios de las entidades que alquilaban la instalación del CER para divertirse y funcionar, con lo cual se recortaban los servicios de atención, porque se supone que la entidad hayan piscina, espacios para hacer ejercicios físicos, terminaba muy recortada en sus funciones por esta lógica de generación de ingresos propios, esto ha cambiado de alguna manera en Essalud hay una directiva diferente respecto a cómo manejar este asunto; porque si yo genero centros de expansión y de rehabilitación, de capacitación y termino alquilándolos para generar ingresos propios, en términos prácticos estoy distorsionando el fin de la construcción y de la instalación establecida a costa de recortar un servicio a usuarios que tendrían derecho a ese servicio que muchas veces precise el único punto de expansión y de atención que pueden tener en las condiciones que encara.

Entonces estos dos temas, no sé ¿cómo lo ve, ingeniero?

El señor .— Completamente de acuerdo y después termino con el tema presupuestal que está relacionado con esto. O sea, la generación de recursos propios no nos puede llevar a que alquilemos el local para fines diferentes a lo que estamos planteando, eso ahí, al menos en esta gestión, la directiva no ocurra, eso no debería ocurrir. El centro es para las personas que están siendo atendidas y la generación de recursos propios desde el centro no debe hacerse con alquiler de local, sino con colocación de productos y, de repente, utilizar infraestructura para una feria de los productos de la gente del CER; pero que en todo caso se está utilizando, digamos, para actividades recreativas de terceros, en absoluto desacuerdo que eso no debe ocurrir. La generación de recursos propios es una necesidad y por eso tenemos que articularlo muy bien.

Yo citaba a Prompyme estamos exponiendo al Rebagliati como explicada de hacerlo más frecuente y utilizando los medios de comunicación para sensibilizar, eso lo hemos trabajado.

Ahora, cuando hablamos del presupuesto, de los 51 millones de soles, inclusive con la exposición dije alrededor de 20, 27, porque el resto de Padomi, porque Padomi es un programa de atención domiciliaria, o sea, entre los cuales hay personas con discapacidad, pero no quisiera aventurarme decir que todo está con discapacidad, todas las personas que se tienen en Padomi son personas con discapacidad, no lo es. Entonces resté 51 menos 24 y eso va realmente alrededor de 27. Entonces el programa de Padomi es la concurrencia de un médico al domicilio mayor de 70 años para una atención médica que sería muy complicada en un centro asistencial de salud, ese es la filosofía del Padomi tema que lo estamos relanzando, ¿por qué?, porque se ha dado unas carencias pero muy duras en el tema de Padomi médicos que a veces tenían que poner de su bolsillo para ir a visitar al paciente, médicos a veces sin uniforme, médicos sin comunicación y lo poco instrumental que llevan a veces era de su propiedad y como habían a lugares no muy accesibles, hasta eran víctimas de robo; esperamos en el mes de febrero relanzara el Padomi, o sea, que el médico Padomi tenga un presupuesto para movilidad, tengo alguna forma de comunicación que eso le da la institución, tenga una indumentaria apropiada, eso es un tema presupuestal, pero hay que repotenciar.

Entonces cuando hablaba del tema del presupuesto, yo prefería hablar de 27 millones.

El tema de adulto mayor si es otro presupuesto, claro, parte de eso se cruza en esta gerencia de prestaciones sociales que son gastos administrativos entre lo cual está el personal, pero realmente contamos con 27. ¿Qué posibilidades tenemos de aumentar? En este momento el presupuesto, yo les comento, nosotros hemos presentado un presupuesto al Fonafe para el 2003 un presupuesto con déficit cero superávit, creo que lo podemos cumplir muy forzosamente, pero eso exactamente calza con las cifras que están acá.

¿Cómo podríamos generar mayores ingresos o saldos positivos? Hay dos formas, hay que mejorar los costos, y, ¿los costos cómo estamos mejorando?, uno de los costos es bienes y servicios y lo que hemos decidido por acuerdo de consejo directivo unánime, lo cual me da un gran respaldo en este tema, es que nos vamos a ir a comprar la bolsa de productos y comprar la bolsa de productos es un sistema transparente con mucho más celeridad que en los procesos típicos manejado por la ley de adquisiciones del Estado y donde hay competencia y que ya habido experiencias en los cuales se haya logrado disminuir hasta 30% los valores de las adquisiciones, de instituciones y de empresas. Entonces nosotros estamos ingresando a la bolsas de productos con acuerdo del consejo directivo, los materiales comunes y corrientes, los combustibles y lubricantes, como referencia nada más, solo en combustibles y lubricantes nosotros gastamos 12 millones y medio al año, nos estamos yendo a la bolsas de productos, porque yo he visto que algunos precios de los combustibles heredados con tratos que había que honrar, pues, se parecía mucho cuando compraba por menudeo en un grifo y me estaciono y pido galón de gasolina. Entonces al comprar mayor centralizado en bolsa de productos, con la facilidad de centralizar la entrega, con la bolsa de productos se puede hacer eso; o sea, yo compro en Lima el combustible que me tienen que despachar en Tumbes y lo despachan desde Tumbes a un precio apropiado, eso va a permitir ahorros en los gastos; pero tenemos que maximizar los ingresos, (6) porque para tener mayor brecha para asignar a más programas, nuestro objetivo es promover que la persona sea saludable y rehabilitar, esos son nuestros fines, entonces tenemos que tener mayor brecha positiva: una de ellas es eliminar los costos, la otra es maximizar los ingresos, ¿pero cómo maximamos los ingresos?

Bueno, los seguros potestativos financiados es una versión, pero la más gruesa hay que cobrar, o sea, a nosotros nos deben dinero y nos deben mil 200 millones de soles.

El señor PRESIDENTE.— ¿Cómo está subdividido esa deuda?

El señor .— Son 900 millones del sector no estatal y 300 millones del sector estatal, yo esto lo resalté en prensa en octubre del año pasado y una respuesta importante, desde el punto del visto el Estado que nos extendió un pago que se refería a una deuda de Enafer por 63 millones de soles; sin embargo, a los aprobados les corresponde también poner su cuota. Pero más allá de esperar nosotros hemos tomado algunas acciones, y una de esas acciones ha sido primero, poner en Infocorp a todos los deudores de salud, no puede ser posible que debiendo a la Seguridad Social yo puedo ser sujeto de crédito, o sea, si una institución en una empresa no paga Essalud, simplemente no está dando seguridad social los trabajadores, probablemente es una empresa en problemas no puede pagar la seguridad de sus trabajadores y cuando tiene un problema con sus trabajadores, va a tener que honrar la deuda tarde o temprano, pero al contado. Entonces, haber puesto a las empresas en Infocorp ha sido un buen elemento, además estamos haciendo publicaciones periódicas de los deudores de Essalud, cosa que no existía.

Eso dio algunos resultados, nos permitió incrementar la recaudación algunos meses cuando hemos iniciado las campañas casi en 3 ó 4% que nos daba unos saltos que al final que en promedio significó 1,7% de los ingresos, pero lo que nos falta, y eso estamos trabajando con la SUNAT, tenemos que trabajar muy activamente ese el tema de fiscalización. El tema de fiscalización ¿qué significa? Se supone que el empleador presenta una declaración jurada, declaración jurada telemática, o sea, ponen en un disquete la relación de mis asegurados y con el sueldo correspondiente y allí está y eso pago.

La primera pregunta es: ¿esa declaración es correcta? Si yo voy a un centro de trabajo, el número de trabajadores que me pusieron, ¿corresponde exactamente lo que hay allí, o hay menos? ¿El salario que me pusieron, es el valor que está allí, o declararon menos? Eso se llama fiscalización. Esa fiscalización la debe hacer SUNAT dentro del convenio que tenemos que nos cuesta 56 millones de soles al año y hemos estado coordinando muy activamente con SUNAT para mejorar la fiscalización; la fiscalización de los temas de seguridad social, es una fiscalización especializada, de allí que nosotros hemos hablado con el Ministerio de Trabajo para ver la forma de triangular, porque el Ministerio de Trabajo tiene inspectores que conocen como hacer esa fiscalización y entonces, una mayor fiscalización para el seguro regular, y una mayor fiscalización de un seguro que se llama el seguro complementario de trabajo de riesgo donde hemos identificado que hay una gran evasión del pago.

Actualmente tenemos identificados 25 mil empresas, obligadas a pagar el Seguro Complementario de Trabajo a Riesgo; el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, que es un seguro que lo puede dar Essalud, y las pueden dar las EPS, en conjunto entre Essalud y EPS, solamente pagan 6 mil empresas y habiendo 25 mil inscritos, significa que hay 19 mil que no pagan y eso es simplemente el incumplimiento de una obligación legal, eso significa desproteger al trabajador que debería tener esa protección ante la eventualidad de un accidente que por la naturaleza de su trabajo es altamente probable, estaría desprotegido; entonces esas acciones de fiscalización de seguro complementario de trabajo de riesgo que con 6 mil empresas nos significa 20 millones de soles al año, si nosotros pudiéramos 6 mil más tendríamos 20 millones más y eso permite reestructurar nuestro presupuesto, entonces estamos yendo por recorte de gasto, por compra con eficiencia y maximización de ingreso por cobrar deudas y por aumentar la fiscalización.

El señor PRESIDENTE.— En este caso, ingeniero, estamos hablando ¿de qué tipo de empresa? Estamos hablando de mineras, constructoras?

El señor .— Constructoras, empresas del sector, sobre todo constructoras del sector electricidad donde hay alta probabilidad de accidentes, eso principalmente.

El señor PRESIDENTE.— En relación a los temas que hemos venido tratando hay algunos asuntos que quizás sería interesante pudiera preciar a la comisión, por lo menos, a mí no me queda muy claro. ¿cuál es la diferencia entre CER, módulo y unidad? Es un concepto administrativo, es el tipo de atenciones que presta?, el número de atenciones o el sector que demanda, hay un presupuesto notoriamente diferenciado por sector es que la infraestructura es diferente, la ubicación geográfica, ¿por qué hay estas tres entidades distintas y no está hecho uniformizado un solo tipo de organismo?, ¿qué produce esta variante?

En el caso de alguno de los trabajos que hace Essalud, en esta área de discapacidad, por qué no hay una relación con la Omapet con los municipios, por qué no hay una política de convenios con los municipios que contribuya a potenciar el funcionamiento de estas unidades, triangular y hacer sinergías para que opere de la mejor manera, combinando recursos y esfuerzos en este campo. No sé si Essalud ha tenido alguna experiencia de convenios con Omapet, con las oficinas principales, en este campo que me parece que es un tema importante también.

Un tercer asunto que quería plantearse es si no piensa que en estas unidades básicas de rehabilitación profesional, se podría trabajar, no sé si ya lo hacen algunos, con programas de rehabilitación basados en la comunidad; porque un país con escasez de recursos es un país que puede potenciar esos recursos y logra involucrar a la comunidad en las tareas de rehabilitación, abarata costos, amplía cobertura y este podría ser un mecanismo que no sé si ha trabajado o no Essalud en este campo.

Igualmente en el área del desarrollo del tema del desarrollo de promoción de empleo, ferias, etcétera, yo me pregunto cuál es el nivel de adquisiciones que hace Essalud de productos generados por personas con discapacidad, qué peso tiene en las adquisiciones de Essalud, en el presupuesto de adquisiciones de Essalud, la adquisición de productos generados por empresas promocionales de personas con discapacidad. Si lo tiene. Y qué mecanismos usan o si no los usan podrían usar para producir este tipo de adquisiciones y cumplir con una norma de la propia ley 27050 de, aunque es un poco hipócrita la norma, por que dice en igualdad de condiciones, hay que preferir el producto generado por personas con discapacidades, un poco absurdo pedir igualdad de condiciones para productos generados por sectores que tienen notorias diferencia; pero en fin, pero esta lógica cómo la maneja en su política de adquisiciones y si la tiene incorporada o no Essalud, es un tema que me parece que sería interesante.

Dos asuntos adicionales finales quisiera para acumular estas preguntas, es, ha habido un convenio con los periodistas, ¿podría pensar Essalud en un convenio con las organizaciones de personas con discapacidad?, para promover mecanismos de seguros y estudiar con todo realismo este tema y discutir las posibilidades de seguros que, por ejemplo, puedan por tratarse de personas ya con discapacidad un subsidio estatal que cumpla la función social que el Estado debe cumplir como parte del pago de la cuota que correspondería a este sector, este es un tema que podría contemplarse en una discusión con organización de personas con discapacidad.

En este mismo tema, me pregunto si Essalud ha pensado en la posibilidad de crear una defensoría adjunta a la Defensoría del usuario de Essalud dedicada exclusivamente a personas con discapacidad, porque las personas con discapacidad en muchos casos tienen dificultades de diversos tipos de desplazamiento de expresión, de acceso, me pregunto si no debiera pensarse en una Defensoría adjunta a la Defensoría del usuario como una forma de darle una atención especial y reducir con el tiempo que tiene dificultades de resistencia física y de atención en este campo, si este es un tema que Essalud pudiera pensar que me parece que no debería significar necesariamente mayores costo, quizás reasignar personal a determinada función en este sentido.

Finalmente, Essalud tiene un programa sobre las temáticas de salud, tiene programas de difusión, ha pensado Essalud en dedicar un día a la semana, dos días al mes, específicamente al tema de discapacidad; porque si 31% de la población tiene discapacidad, 13% tiene minusvalía, es decir, discapacidad más ausencia e integración a los mecanismos sociales y evidentemente una absoluta ausencia e información, quizás una prioridad en la tarea de prevención, información de derechos, posibilidades de atención y rehabilitación, debiera dirigirse hacia un sector fuertemente deprimido.

Ustedes tienen un programa diario en Canal 7, no lo sigo permanentemente, pero lo he visto en ocasiones y la impresión que tengo es que el tema de discapacidad es poco atendido, es poco tratado y me parece que sería interesante darle en ese programa una prioridad, por lo menos, un día a la semana al tratamiento de temas específicos de discapacidad y orientación a las personas en este sentido, inclusive yendo más allá del tema de Essalud, o sea, difundiendo qué derechos tienen, qué posibilidades tienen, en fin, como una forma de prevenir y aportar en este campo. No sé qué respuesta la generarían a algunas de estas inquietudes.

El señor .— El tema este de la difusión y Canal 7 estoy completamente de acuerdo, o sea, nosotros originalmente, este es un convenio que tiene Essalud con Canal 7 que, originalmente el convenio era disponer de un programa de una hora. Luego por estructura de programación del Canal 7 hemos quedado reducidos a un bloque dentro de un programa grande, y ese bloque tiene 40 minutos, justamente este jueves que viene, los jueves hay consejo directivo y hay 4 consejos directivos por mes debido a la complejidad de temas que hay en la institución, se está presentando en el consejo directivo la renovación del convenio con Canal 7 y allí vendría con el área de imagen darle prioridad, en este caso, siendo el año de personas con discapacidad a la difusión; allí tenemos 40 minutos diarios, creo que es una buena oportunidad.

Pero, adicionalmente, está bien, la televisión es importante, Canal 7 tiene una cobertura nacional y a nosotros se nos han propuesto convenios, *Radio Programas* y *CPN Radio*, (7) si llegamos a cerrar esos convenios en condiciones ventajosas es nuestra obligación en este año, siendo tan importante los temas, de poderle darle gran difusión al tema de personas con discapacidad, eso en la parte de difusión.

Ahora en el tema de la defensoría del asegurado. La defensoría del asegurado recién se pone en funcionamiento justo cuando yo llego, no porque yo lo haya inventado; sino que el concurso en el cual se había nombrado a las personas, se había dado antes y recién en el mes de mayo comienza a funcionar.

La Defensoría del asegurado recién está adscrita a la presidencia, o sea, la presidencia ejecutiva tiene una relación directa con la Defensoría del asegurado y lo que podemos hacer allí, sin alterar su presupuesto, pero son muy pocas personas, actualmente no son más de 5 y de repente asignarle una persona más ya tienen una dinámica y un convenio por firmar con la Defensoría del Pueblo que ya tiene experiencia en el tema de Defensoría. Entonces lo que podemos hacer es asignar por el momento una persona que, con la experiencia que adquirido los defensores del asegurado que han sido elegido por un buen procedimiento, han sido elegido por concurso, lo cual han participado muchas instituciones, se le pueda dar participación, porque entiendo que el tema de la persona con discapacidad y la Defensoría es importante. Entonces allí podría haber un compromiso, podríamos conversar y podríamos reunirnos con algunos representantes de las personas con discapacidad para implementar esto en la Defensoría ya existe, o sea, ya sobre un aparato existente que ha empezado a caminar que tiene recién 9 meses, pero que ha dado algunas muestras, ha salido muy bien en unos temas de negligencia médica a ser muy severo como debería ser y justo a la vez, creo que podemos incluir el tema de la Defensoría del asegurado con una mención allí a la persona con discapacidad

Ahora respecto al convenio periodista, o sea, lo que hemos lanzado nosotros es un seguro potestativo único, o sea, toda aquella persona que está interesado en pagar una tarifa mensual y que está fuera de planilla está sujeta a ese seguro potestativo. Lo que hemos hecho al firmar el convenio con los periodistas es dar una facilidad gremial para que personal de la institución en locales de estos gremios puedan hacer afiliaciones, consultas de orden administrativo, y den exención preferencial, similarmente podemos hacer con los discapacitados, bajo el potestativo único.

El potestativo único en esta oportunidad lo hemos hecho un sistema abierto, porque los anteriores era, venga usted afiliase y la renovación es automática y no cambio nada en el tiempo, como siendo un sistema abierto, queda abierta la posibilidad de que mejoras de cobertura o mejoras en disminuir tarifas en el tiempo se den; entonces con todo gusto bajo este gran título potestativo único podríamos ir a trabajar con las personas con discapacidad y me gustaría con uno o varios gremios, en el caso de los periodistas son como 6 ó 7 gremios y lo que hicimos fue los convocamos a todos y bueno, como en el seguro hemos tenido que aprender de todas maneras a conciliar porque esta es la tripartida, está el Estado, está los empleadores y empleados, una buena muestra fue convocar a todos los gremios periodísticos estuvieron allí, yo creo que si hay varios gremios de las personas con discapacidad en conjunto, podríamos suscribir un convenio con la misma facilidad, sobre todo, de la atención preferencial, y si podríamos ver alguna cosa relacionado con la tarifa, pues, lo vemos en conjunto totalmente está diseñado el sistema y se lanza el día 10 la filiación, pero con todo gusto.

Nuevamente el convenio con los periodistas nos acercamos a través de la gerencia de imagen, creo que podría ser el mecanismo administrativo, inmediatamente la presidencia y la gerencia de seguros intervendrían para ver cómo hacemos en todas las facilidades.

El señor PRESIDENTE.— Ingeniero: Aquí hay problema de fondo, que estamos hablando en el grueso muy probablemente de un sector marcado por condiciones de pobreza, de un sector muy afectado por desempleo y subempleo y estamos hablando además del un sector frente al cual el Estado tiene responsabilidad social que, por lógica debía ser el Ministerio de Salud, más que Essalud; pero Essalud podría plantearse un mecanismo que conviene aporte, con subsidio estatal, dado que se trata de una responsabilidad del Estado y, entonces, esta combinación de factores quizás podría ser realidad el tema.

Porque la verdad es que la atención de personas con discapacidad en materia de seguros no es negocio, o sea, es un negocio a pérdida, para ponerlo desde el ángulo exclusivo de ganancias en el servicio, es un tema de uno sabe que la tendencia va a ser que la persona tenga más afecciones, más tendencias, enfermedades, más tendencias a complejizar los problemas de funcionamiento orgánico, entonces sabemos de por sí es un costo muy alto que el costo promedio, no tiene compensación con seguros de coberturas menores, porque la tendencia en general va a ser que mayor presión sobre coberturas de problemas mayores, entonces, por lógica sería seguro más caro. Entonces lo que hay que buscar es fórmulas, nosotros no las tenemos, estamos buscando estudiar el tema y no hemos encontrado la verdad de la revisión otra alternativa que en un mecanismo de compensación social y el Estado, porque no hay forma de hacer esto rentable salvo que viviéramos en una sociedad donde tenemos altos niveles de capacitación, capacitación y tecnología punta para personas con discapacidad, resolviéramos el problema de desempleo masivo, subempleo y pobreza etcétera, y eso no se resuelve en un año o en 6 meses, o en 2 años, es un proceso altamente complejo.

Entonces aquí este mecanismo, que me parece muy interesante que lo vea con la posibilidad de tratarlo con las organizaciones sociales y ojalá puedan en este sentido producir una convocatoria para que ellos puedan aportar sus ideas sus problemas y plantear los temas tendría necesariamente, creo yo, probablemente que pasar por alguna norma legal, establezca una forma de cumplimiento de obligación del Estado de atender sectores de personas con discapacidad en situación de pobreza o extrema pobreza combinando un subsidio con esta atención, yo creo que esto produciría una sinergia importante, lo que pasa es un problema complejo, nosotros no hemos encontrado un sistema de seguros privados que funcione, es tan caro que es encubrirle. Entonces este tendría que ser que obligatoriamente trabajaría a pérdida. Entonces en un problema como el del seguro cómo se cubre esa pérdida y cómo se hace sinergia con rehabilitación basada en la comunidad y Omapet y otros espacios que permita combinar con eficiencia, un seguro pensado con mucha mayor complejidad de lo que sería un seguro para periodistas, además por la diversidad que tienen las diferentes discapacidades y el tipo de atención que requieren.

El señor .— Perfecto. En eso tenemos un avance, o sea, cuando hemos planteado el potestativo único todas las variantes que puedan haber desde el punto de vista de costos lo tenemos identificado. Entonces lo que podríamos hacer es teniendo en cuenta, sobre todo, de repente que estamos refiriéndonos a personas de bajos recursos, como nosotros tenemos identificado la estructura de costos, lo que podríamos conversar es hasta qué punto de las tarifas que tenemos del potestativo único se podrían autofinanciar por el asegurado que se inscribe y qué diferencial tendríamos que buscar un mecanismo de subsidio, estoy completamente de acuerdo. O sea, buscar el mecanismo legal para que el subsidio que se establezca puede ser muy fácil de identificar; porque en el potestativo único lo hemos trabajado cerca de 5 meses, podemos identificar muy fácilmente los costos. Entonces, para nosotros es muy fácil, sin nosotros nos reunimos con las organizaciones de personas con discapacidad podríamos identificar más o menos cuál es la tarifa que podrían pagar y el diferencial que falta poder establecer un convenio algo con una entidad estatal con una obligatoriedad de pago.

Porque ha habido casos, por ejemplo, tenemos actualmente, hemos tenido el seguro universitario, por ejemplo, que llegó a tener tarifas de 20 soles al año, con compromiso del Estado de dar un subsidio que nunca se recibió y allí ha habido 32 mil universitarios involucrados.

Entonces como ahora tenemos identificado completamente los costos, con mucha facilidad nos podemos reunir las veces que gusten, muy predispuestos, tenemos una gerencia de seguros, en la gerencia de seguros podemos identificar qué es lo que falta y podría subsidiarse y buscar el mecanismo para que el Estado lo pueda subsidiar.

Ahora el congresista me hacía una referencia sobre la colocación de productos y me decía qué está haciendo la seguridad social para comprar los productos que elaboran las personas con discapacidad en los centros y la verdad que somos contradictorios, capacidad en el CER Callao para hacer confecciones de ropas hospitalaria existe, estamos comprando ropa hospitalaria a personas con discapacidad, no, prácticamente no, o si lo hacemos una mínima expresión. ¿Por qué? Por esa distorsión que mencionó el congresista, o sea, la ley de contrataciones y adquisiciones del Estado dice que deberíamos comprar al postor que tiene el menor precio dentro del estándares de calidad determinados y en eso como la producción de ropa hospitalaria de los talleres que tenemos, no son volúmenes apreciables, de hecho no va a tener mejor costo. Entonces allí lo que falta es crear un mecanismo que ya existe en otros sectores, de dar una puntuación preferencial al momento de una licitación, creo que ese es la salida legal más fácil.

Miren, en el caso, por ejemplo, de los productores nacionales e importadora de medicamentos, existe el mismo problema. Los productores nacionales debido a los volúmenes que producen y que atienden prácticamente el mercado local, tienen precios unitarios, hablando de medicamentos, tienen precios unitarios menores que los productores extranjeros, y, ¿qué ocurre? Cuando van a una licitación están en desventaja, existe la necesidad que el laboratorio nacional que da fuente de trabajo persista en el tiempo, entonces se creó un mecanismo legal desde el Estado que cuando se evalúa las ofertas, hay la parte técnica, la parte económica, si suma la evaluación da un puntaje y se le da 20% de sobrepuntaje al fabricante nacional para que pueda competir con el importado, una cosa similar se puede hacer y muy fácilmente, si está todo el antecedente del productor nacional y que inclusive, de repente, la puntuación tendría que ser mucho más alta; porque estamos haciendo una labor de promoción y reinserción a la sociedad de un conjunto de personas que lo necesitan.

Entonces eso es un mecanismo que le plantearía al congresista y podemos trabajarlo, nosotros tenemos experiencia en eso, porque somos grandes compradores y como tenemos grandes compradores y como tenemos grandes compradores, nuestro día a día andamos con la ley de contrataciones y adquisiciones en la mano, y tenemos muchas experiencias al respecto, entonces podemos aportar y busquemos el mecanismo.

Finalmente el tema de la participación con las municipalidades cada una de las personas que me acompañan, pueden ampliar, son personas que tienen mucho más tiempo en la institución, así pueden contar, inclusive, respecto a la municipalidad y que tienen que ver con ocasiones laborales, inclusive.

En el caso y eso también lo voy a hacer extensivo el tema de la diferencia entre CER, MDR y al final lo que ocurre es diferencia de infraestructura, el CER la infraestructura y las prestaciones que hacen es mucho mayores que el módulo básico y la unidad básica en primer lugar.

En el caso del CER las personas asisten al local y allí hay un conjunto de prestaciones que se dan y luego se busca la reinserción a la sociedad.

En el caso del módulo básico hay una interacción directa con la comunidad, con menores recursos y menor infraestructura, y el lugar es lo mismo pero con menor alcance, mayores detalles el doctor que me acompaña podría dar y justamente a mí lo que me gustaría que nos cuente algunas experiencias sobre las municipalidades, porque allí hemos tenido que ver también con colocaciones laborales que hablábamos que de las mil del año pasado aproximadamente el 50% fue dependiente y 50% independiente y allí ha tenido que ver las municipalidades.

La señora .— Perdón, un momentito. Quisiera tener claro a la hora de diferenciar entre los Centros, los módulos y las unidades, el criterio dónde están ubicados, cuál ha sido, por qué, por ejemplo, los CER hay en Callao, Lima, Arequipa y Piura; **(8)** por qué los módulos están en Chimbote, Cajamarca y Chiclayo y no en otras ciudades.

El señor .— Muy elemental, antes que conteste.

Mire en la Seguridad Social existe el concepto de red y cabeza de red, o sea, buscar un sitio por accesibilidad geográfica a la cual otros centros de menor atención podrían llegar allí derivados. Ese es el primer concepto con lo cual se tiene el centro más grande, más pequeño, no solo en rehabilitación, sino en todos los servicios. Eso nos

ocurre, por ejemplo, el Rebagliati, el Almenara, el Sabogal, por qué, por ejemplo hay un hospital nacional en Chiclayo o por qué hay en Arequipa.

Por ejemplo, el caso de Chiclayo, el caso de Chiclayo era por la accesibilidad de las zonas de Cajamarca o las zonas, por ejemplo, de San Martín que hay acceso terrestre, Entonces en la Seguridad Social como concepto el doctor va a ampliar, tenemos la idea de redes, o sea, lugares de ubicación geográfica de fácil accesibilidad de gran concentración y que otros lugares menores pueden abordar allí lo más pronto posible.

Ahora dejo al doctor con la ampliación de los conceptos y lo que hemos hecho con la municipalidad.

El señor .— Muchas gracias, ingeniero.

Yo creo que las diferencias fundamentales en el tipo de unidades que brindan las atenciones a personas con discapacidad en Essalud, son en función a una adaptación a dos factores: el primer factor es la demanda de usuarios, lógicamente los lugares en donde se concentra más la demanda es lógico que tengan una unidad de mucho mayor complejidad.

El otro factor es el factor de adaptación a la concepción misma de lo que es rehabilitación profesional.

Los CER son modelos que datan del año, de los principios del año 1990 en los cuales el concepto de rehabilitación profesional estaba orientado fundamentalmente a la pensión dentro de una infraestructura determinada y, justamente por eso, es que se crean infraestructuras muy amplias. Los 4 CER que existen en promedio tienen 10 mil metros cuadrados de extensión en donde hay piscinas, canchas de fútbol, grandes espacios para rehabilitación física, espacios para talleres, y también para aulas de capacitación, ese era el modelo vigente en aquel entonces. Además en lugares que se crearon en Lima, fundamentalmente los dos primeros, concentraba la gran cantidad de demanda del usuario con discapacidad; pero nosotros como institución tenemos que crear modelos más eficientes, o sea, no podemos estar creando CER en lugares donde hay poca demanda, por lo tanto, planteamos el modelo de los módulos básicos de rehabilitación profesional que son unidades que tienen el mismo objetivo que los CER, pero con mucho menos costo y, adaptados al nuevo concepto de rehabilitación profesional que era llevar los servicios hacia la comunidad, o sea, el módulo básico es un modelo orientado fundamentalmente a dar los servicios en la misma comunidad en donde vive la persona con discapacidad y además con una infraestructura mucho menor en la mayor parte de los casos alquilados, adaptado a demandas mucho menores de población.

Y la Subar, finalmente, son modelos que, con una sola persona, un solo profesional, brinda atención a un grupo mucho más reducido de personas con discapacidad, dada que la demanda en esa zona es mucho menor. Entonces lo que se está haciendo es adaptarse fundamentalmente a la demanda y al modelo o al concepto de rehabilitación vigente.

En relación al tema de los Omapet, nosotros como Essalud trabajamos con todas aquellas Omapet con las cuales hemos podido aproximarnos. El problema está en que algunas municipalidades estas oficinas todavía no han alcanzado el nivel de desarrollo que deberían tener; entonces, Essalud no ha podido establecer algunos convenios con ellos, con las que han tenido algún desarrollo sí lo hemos hecho, como el caso de La Victoria que tiene ya relación, al menos, con 5 Omapet, inclusive el día 13 de febrero en coordinación con una empresa privada y algunas Omapet, se está lanzando de un proyecto de integración social, en el cual se va a dar un puesto laboral acerca de 400 personas, en cochecitos gasolineros, en los cuales ellos puedan desarrollar una actividad productiva. Este tema de los Omapet sí existe, el problema fundamentalmente está en que algunos lugares, por ejemplo, en San Martín de Porres, todavía no existe la oficina, entonces, mal podríamos intentar trabajar con algo que no existe.

El señor .— Una cuestión adicional, sobre el CER, cuánto cuesta construir un CER y tenemos una referencia lo que costó el último fue Arequipa, si no me equivoco.

Solamente infraestructura, sin equipamiento, teniendo en cuenta que mi infraestructura puede llegar hasta el 50% el costo total, costó alrededor de 2 millones 700 mil soles y, digamos, estaríamos bordeando con equipamiento y todo alrededor de 5 millones de soles la construcción del CER. Entonces cuando yo decía, por ejemplo, solo con el seguro complementario de riesgo que involucremos a 6 mil empresas más de las 19 mil que faltan, o sea, el monto que se generaría allí es como para 4 CER, eso solamente involucrando 6, seis mil empresas adicionales de las 19 mil que faltan. Entonces la labor de cobranza, la labor de fiscalización una cosa que queremos impulsar; yo, les comentaba en su ausencia un tema muy importante que es el tema de los productos, yo decía en el Callao nosotros tenemos capacidad para producir ropa hospitalaria, digamos, una capacidad limitada, pero que sí puede abastecer a algunos centros importantes; sin embargo, tenemos una incapacidad legal que es como hay que irse con la ley de contrataciones y adquisiciones del Estado, pues simplemente se compra el postor de menor precio y ocurre debido a la capacidad limitada, no pueden competir con un productor mucho más grande.

Entonces, decía, hay una salida que ya existe en otros casos. Por ejemplo, en el caso de Industria Farmacéutica Nacional e Importada, la industria nacional tiene el mismo problema al respecto de la importada, los volúmenes de producción que son para el mercado local, que son tan pequeños, respecto a lo importado sus precios unitarios son más elevados.

Entonces las políticas de gobierno, lo que han hecho es premiar a la puntuación en un concurso con un 20% adicional, una salida muy rápida que es una salida legislativa que nos evitaría este problema es, que en las licitaciones de productos elaborado con personas con discapacidad acreditado en la puntuación de la legislación debemos un equis por ciento mayor y todo el problema se circunscribe ver cuánto es ese equis por ciento mayor sería un gran acceso.

Miren en el CER-Callao, no solamente tenemos las unidades de producción de ropa hospitalaria, tenemos panadería, por ejemplo, y la panadería da capacidad para abastecer al Hospital Sabogal, tranquilamente un hospital de nivel 4, digamos, de más alta complejidad y, sin embargo, por estas limitaciones estamos atados, la panadería está parada, porque no tendría sentido que tenga una capacidad para abastecer a todo el Hospital Sabogal del Callao, pueden una pequeña cantidad de unidades. Entonces si le buscamos esa salida legislativa que creo que sería muy rápido y la base de fundamentación sería lo de industria nacional y de producto importado industria farmacéutica todo, como le repito, sería sin circunscribirse a buscar ese equis por ciento, ese 10% que lo diferenciaría y que le permitiría otorgar, yo creo que es una salida que le daría gran impulso a los CER y eso podríamos replicar por lo menos en los 4 CER y luego si hay oportunidad y con mayores recursos podamos tener más CER por entender, eso significaría recursos para las personas y un compromiso que redunde en la institución.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, ingeniero.

De mi parte tengo dos asuntos finales, antes de poder hacer algunos inquietudes adicionales o representados: una tiene que ver con el tema de trabajadores con discapacidad al interior de Essalud. ¿Qué volúmenes de trabajadores con discapacidad tiene Essalud, y hay una versión de que hay una tendencia a tomarlo los trabajadores sobre un periodo limitado que sería más o menos de un año y luego no mantenerlos en la función; sino contratados.

Hay también una versión que ha dado la comisión en el sentido de que el número de trabajadores con discapacidad proporcionalmente se habría reducido en los últimos años, en lugar de haberse mantenido o incrementado.

Quisiéramos Lucha, Alejandro, quisiéramos saber si hay cifras respecto a este tema.

En lo que se refiere a trabajadores con discapacidad el tema de cómo se maneja la lógica de reinserción en el ámbito laboral, tiene que ver también con qué tipo de capacitación se propone, o sea, en los diferentes ministerios cuando preguntamos este tema se nos dice lo que tiene es son los ascensoristas, telefonistas, etcétera; es decir, siempre son trabajos del más bajo nivel, trabajos en general mecánicos pocos creativos, no pareciera ver una tendencia a facilitar acceso a tecnología más modernas, a capacitar en áreas que produzcan un mejor ingreso para la persona y le den la capacidad de una carrera profesional como encaran este tema, esta lógica se reproduce o no. Entonces esto respecto al tema de trabajadores con discapacidad en el sector y rehabilitación profesional.

Segundo tema que no me queda claro es, este tema complementario de trabajo de riesgo, cómo funciona este mecanismo, es un porcentaje adicional al 9% que deben pagar determinadas empresas, este porcentaje cómo se define, qué cosa define trabajo de riesgo.

Por otro lado, cómo cubre este seguro de riesgo la generación de discapacidad, tiene una cobertura especial, o sea, las personas que están bajo este sistema de trabajo de riesgo si adquieren una discapacidad como producto del trabajo que desarrollan tienen una seguridad especial, luego cuál es la diferencia con el otro sistema en este campo.

Finalmente una pregunta puntual que si es posible que Essalud pudiera aportar con algunos especialistas para discutir este tema con la comisión aparte la reunión que va a tener, que anunciaría tener con la organización de personas con discapacidad de lo que pudiera ser una propuesta legislativa respecto al tema de seguridad social para personas con discapacidad y en particular para personas con discapacidad severa, qué requieren un mecanismo de atención determinado y si pudiera aportarnos en este sentido con los conocimientos y la legislación comparada que probablemente pudieran contar respecto a otros países de cómo propondrían que se sería factible encarar este asunto que es de los más complicados que vemos de las diferentes áreas de trabajo, (9) porque tienen un problema financiero y de costo-beneficio y de cobertura de costos que no es fácil de resolver y que requiere de experiencia y de especialización para este efecto.

El señor PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, ingeniero César Gutiérrez Peña.— Con respecto a la cantidad de trabajadores de Salud con discapacidad yo no tengo la cifra a la mano, me podría comprometer a enviar

la cifra. No hay ninguna tendencia, sería completamente irracional ir a una tendencia que disminuya su participación, más bien yo creo que hay una tendencia a que aumente su participación.

La formación laboral que se da a veces sí limita el trabajo de bajos ingresos, sin embargo, por ejemplo, nosotros en la institución tenemos personas con discapacidad que ocupan cargos de primera línea, por ejemplo nuestro Programa Aló Essalud, que es un programa de diagnóstico por teléfono, tiene un cargo de director que tiene nivel gerencial que es una persona con discapacidad.

Sin embargo no podemos llevarnos por casos singulares sin generalizar. La idea es con los que participan y diseñan programas dar una capacitación más acorde que acorde con el nivel de preparación pudiera permitir a la persona acceder a otros cargos.

Eso es completamente correcto y yo creo que allí todavía hay una carencia pero tenemos que implementar programas en ese sentido.

Ahora, con respecto a lo del seguro complementario del trabajo de riesgo, aparte del 9% hay un "x" por ciento adicional que es variable, dependiendo del riesgo que implica el trabajo. O sea, no es lo mismo en minería trabajando en el socavón o trabajando en transporte; o no es lo mismo un contratista de electricidad que trabaja en baja tensión o en media o alta tensión; no es lo mismo un contratista de obras públicas que hace pistas y veredas que un contratista de obras públicas que pone en servicio torres de electricidad.

Entonces ese "x" por ciento adicional del 9 depende del grado de complejidad y del potencial riesgo que existe en el trabajo de que la persona pudiera adquirir una enfermedad o vía accidente pudiera tener una discapacidad. El seguro social con estos programas no solamente es la atención sino prestación asistencial y social.

La prestación asistencial es la atención en salud propiamente dicha, pero la prestación económica es un subsidio a la persona asegurada que habiendo adquirido una enfermedad profesional hay que cancelarle mensualmente un pago.

Por eso cuando yo decía nosotros pagamos y tenemos 11 mil pensionistas del seguro complementario de riesgo es que a 11 mil personas mensualmente nosotros le asignamos más o menos 4 millones y medio de soles de subsidio de ingresos por enfermedades adquiridas en el trabajo.

Entonces eso es muy importante de que las empresas puedan estar honrando oportunamente, porque la naturaleza del trabajo simplemente significa que son potenciales trabajadores que en el trabajo podrían adquirir alguna enfermedad o pudieran tener algún accidente que los podría llevar a una incapacidad.

Entonces ese tema, por eso he insistido mucho, más allá de la necesidad económica sino de la necesidad de protección al trabajador. Y a mí me sorprende, y lo he dicho varias veces y lo reitero acá, que existan 19 mil empresas en el país que no estén cotizando este seguro y que no lo están cotizando ni en el sistema privado ni en el sistema público que somos nosotros.

Y ese 6 mil que hablo, para que hablemos de proporciones, 5 mil están en la seguridad social y mil aproximadamente en las EPS.

Para complementar eso, ¿qué ocurre cuando un trabajador afiliado por su empresa al seguro complementario de trabajo de riesgo...

El señor PRESIDENTE.— Una pregunta, ingeniero.

En este seguro especial ¿quién hace la cobranza, Sunat? Porque aquí lo que competiría en todo caso es iniciar una acción de cumplimiento a Sunat cursándole una carta notarial, diciéndoles: "Señores, procedan ustedes a cobrar", y si en 15 días Sunat no inicia una acción al respecto iniciar una acción ante el juez para que le ordene a Sunat que inicie la cobranza.

El señor PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, ingeniero César Gutiérrez Peña.— Lo que pasa ahí es que hay una combinación. ¿Qué ocurre? Las empresas que tienen la obligación pueden irse también a una EPS, entonces los omisos son empresas que se podrían ir o al sistema público, que somos nosotros, o al sistema privado, que son las EPS.

El señor PRESIDENTE.— ¿Pero pueden irse íntegramente a la EPS o, como en el caso del seguro general pagan un porcentaje al seguro de todas maneras?

El señor PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, ingeniero César Gutiérrez Peña.— Se van íntegro y justamente cómo explico yo la relación con la EPS. Vamos a suponer en Cerro de Pasco que haya una empresa que haya asegurado a sus trabajadores al seguro complementario de trabajo de riesgo y le ocurre un accidente.

Si la EPS no tiene un centro asistencial y ocurre el accidente en ese momento, hay que atenderlo de emergencia, si la EPS no tiene un hospital allí cómo funciona el sistema, estando el empleador al día; porque aquí estamos hablando de empleadores al día, lo que hablamos también es que hay omisos y el asunto es esos omisos que se inscriban.

Entonces cómo funciona esto? Essalud tiene la obligación, como tiene una red nacional —en Cerro de Pasco tenemos centros hospitalarios, centro asistenciales— lo atiende de emergencia, lo estabiliza y luego la EPS lo toma para la rehabilitación o para continuar la terapia una vez estabilizado, esa es la atención de emergencia y para eso existe una contraprestación económica de la EPS de Essalud.

Pero nosotros como centros asistenciales somos los único que tenemos red nacional, nosotros acá andamos compitiendo con las EPS y la ventaja comparativa que ofrecemos es la red nacional, o sea hay que tener en cuenta que en los lugares, sobre todo las mineras no son en las ciudades, entonces nosotros sí llegamos a esos lugares.

Es más, nosotros podemos combinar prestaciones con el Ministerio de Salud, porque si bien es cierto tenemos 343 establecimientos a nivel nacional no es lo suficiente, podría ser una zona muy alejada y no tenemos establecimiento, pero que sí el Ministerio de Salud tiene.

Entonces si tuviéramos un conjunto de trabajadores asegurados y ocurre el accidente en una zona que no hay hospital de Essalud cómo hacemos. Entonces, lo que hacemos es un convenio con el Ministerio de Salud que si tiene un centro asistencial ahí nosotros le pagamos, existe una contraprestación económica.

Entonces lo que tenemos que hacer es a las empresas omisas buscar mecanismo que paguen. Pero, hay que recalcar, no solamente irían por Sunat, sino que tendrían la posibilidad de irse por el lado de una EPS.

Entonces lo que corresponde es de repente en las inspecciones del Ministerio de Trabajo obtener un reporte las inspecciones o aumentar su frecuencia y que esos reportes tengan una capacidad de exigir a que los empleadores se acerquen a pagar el seguro complementario de riesgo.

No me refería a personas o instituciones inscritas que está pagando, me refería a los que no están y esa obligación ya está extra Sunat, extra bancos, extra EPS, yo creo que son inspecciones del Ministerio de Trabajo que hay que acelerar.

Yo he hablado con el ministro Villarán de esto, porque nuevamente esto de acá uno toma conocimiento cuando se comienza a meter al detalle de los seguros, porque el seguro social al final es una gran empresa de seguros dentro de lo cual funciona el concepto de solidaridad. Y cuando uno lo mira así es que comienza a detectar esto, y cuando detecta eso buscamos quiénes son los actores.

Nosotros hemos conversado con el ministro de Trabajo y hay toda la voluntad, vamos a ver si existen los recursos para la frecuencia de las inspecciones lo cual permitiría que en esas inspecciones se detecte a los omisos.

Ahora, con respecto a los especialistas para la comisión, con gusto. Acá hay interacción de varias personas porque acá hay un tema de seguros y nosotros tenemos una gerencia de seguros y yo pudo comprometer acá que el gerente central de seguros pueda participar en la comisión.

Hay un tema de salud, también, y nosotros tenemos una gerencia central de salud con la cual podríamos comprometer a un especialista; y tenemos los programas de prestaciones sociales, de los cuales 3 funcionarios me acompañan ahora, en los cuales los 3 o uno de ellos, dependiendo de la disponibilidad del tiempo. Ellos tienen mucha experiencia porque han estado en el tema de rehabilitación profesional.

Entonces, con todo gusto, y si la Presidencia tiene que intervenir un poco para motivar, también. Muchas de las cosas que han salido como el potestativo único, el reajuste del presupuesto de la Presidencia hay que liderarlo.

Y yo, con mucho gusto, estos son programas de gran impacto social que es nuestra obligación, nosotros no somos un banco ni estamos especulando con ingresos financieros, como quería entenderse cuando yo hablaba aquí que hay maximizar el ingreso financiero, sino todo lo que se recaude y queremos maximizar el ingreso y disminuir los costos en atenciones.

Y esta es una obligación que tenemos, así que yo con mucho gusto me involucraré a los equipos para poder liderarlos e interactuar con instituciones de las personas con discapacidad y con instituciones también del propio Estado, instituciones privadas que tienen que involucrarse en el tema.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, ingeniero.

Yo de mi parte he terminado, hemos hecho usual en algunas de las sesiones anteriores con ministros que algunas personas de organizaciones con discapacidad que se encuentran presentes puedan intervenir brevemente para plantear algún tema o alguna preocupación.

Arrancaremos de izquierda a derecha y tiene la palabra la doctora Ubillús.

La señora UBILLÚS.— Buenos días.

Tengo algunas cosas que necesitaría que se puntualicen con respecto a las respuestas que se han brindado y también como un poco ahondar el tema de la discapacidad en lo que es materia de prevención y sensibilización.

La responsabilidad que tiene Essalud es grande frente a todo lo que es seguridad social, dentro de las respuestas han colocado, han puntualizado el concepto de seguridad social como al satisfacción de derechos básicos para que las personas se desarrollen.

Por ejemplo, la pregunta 10 habla de la sensibilización y refieren por ejemplo en material de difusión y publicación, tanto para el usuario como para al comunidad unas guías prácticas que al parecer serían la mayoría de materia sanitaria exclusiva, manuales de cuidado y rehabilitación de pacientes con tales y tales enfermedades.

Pero el material de difusión debería contener también todo un aspecto preventivo y de sensibilización, no solamente del usuario sino de la familia que involucra al usuario, a la sociedad misma. Un poco que el dejar hacer dentro de la institución trae el dejar hacer de otras instituciones.

Por ejemplo, ha referido en sus respuestas que no se ha tenido hasta ahora ningún tipo de convenio, por ejemplo con Conadis, entonces por qué Essalud deja pasar esta oportunidad de hacer cumplir la Ley N.º 27050 y la misma Ley de Prestaciones de Salud ante la inactividad de otra institución de salud que está involucrada en el tema también directamente. Hablaríamos entonces de una responsabilidad compartida.

Otro de los puntos que está mencionando es el del trabajo, la rehabilitación profesional y la inclusión de estas personas en el mercado laboral. Hablan de programas que duran de 6 meses a un año, los coches golosineros u otros.

¿Por qué no brindar a las personas que están dentro del sector de discapacidad y que los asume Essalud una capacitación que le permita competitividad? usted lo ha dicho, por ejemplo no se les puede adquirir productos porque entrarían en desventaja con otros productores que sí son industriales. Entonces por qué no capacitar a las personas que están dentro de ese sistema, de esa rehabilitación profesional para que también entren en competencia con ellos.

Un caso claro es por ejemplo el de la panadería, usted también lo ha mencionado. En las respuestas que están dando a las preguntas dicen que las panaderías que se pusieron en funcionamiento o que se inauguraron en Cajamarca y en otro lugar, creo que en Arequipa, no entraron en funcionamiento porque no se hizo una prevención o no se hizo un estudio previo para el funcionamiento. Esas maquinarias han quedado paralizadas, no están rindiendo, entonces también Essalud no está invirtiendo en su propia productividad. ¿Qué está pasando con la parte de la producción misma, de la reinserción laboral?

Y otro punto concreto es con respecto a la salud y atención de los niños. ¿Ha hecho algún convenio o está intentando con el Ministerio de educación alguna atención, ampliar la cobertura a lo que es el seguro escolar?

Hay niños con discapacidad que tienen una atención médica no permanente, pero hay otros que sí necesitan una atención constante y que no están dentro de ningún plan de salud. Y puntualmente el seguro potestativo que ha mencionado ¿va a permitir el ingreso de personas con discapacidad sin que sea tomado como una causal preexistente y va a cubrir también todos los aspectos que son de rehabilitación? **(10)**

Y otro punto concreto es con respecto a la ayuda biomecánica que puede ofrecer Essalud.

Recientemente, hace tres días ha habido una protesta en el mismo Rebagliati por la falta de ayuda de sillas de ruedas. Aquí hablan en tres sectores, en las preguntas que han contestado que se cubre medianamente o mínimamente un banco de prótesis y un banco de ayudas, en la pregunta 23 específicamente.

Existe un poco de contradicción también en cuanto al reportaje periodístico que salió en el diario *Ojo*, donde dice que la ONP le asigna 120 mil soles mensuales para la atención que se brinda a los jubilados. Menciona en la parte final de la respuesta que los 120 mil nuevos soles son meramente referenciales, entonces no queda claro cómo cubre estos aspectos que ha mencionado que son desayunos, corte de cabello, lustrado de calzado, controles de salud que son pasajeros, no son permanentes, urgencias de médicas y sillas de ruedas.

¿Cómo se está destinando este fondo y cómo se canaliza al banco de ayudas de sillas de ruedas y aparatos biomecánicos?

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctora Ubillús.

Vamos a acumular las preguntas a ver si hay temas comunes.

Tiene la palabra el señor Ortega.

El señor ORTEGA.— Muchas gracias, señor Javier Diez Canseco, Presidente de la Comisión Especial sobre Estudios de Discapacidad; y muy agradecido, ingeniero Gutiérrez, Presidente de Essalud.

Mi intervención quisiera dividirla en dos partes principalmente que responden a mi experiencia personal, sobre todo en el CERP y en PADOMI, que han sido dos de las instancias sobre las cuales yo puedo hablar porque me consta.

En cuanto a líneas generales, para hacer esta introducción, creo que el problema de discapacidad tiene que ser entendido en su verdadero término. En una de las filminas que pasaron decía en el título Población Económicamente Activa.

El gran problema de la discapacidad, yo creo el principal problema es que la mayoría de discapacitados no tenemos trabajo y somos muchos más de lo que dice la estadística de 1993.

Las organizaciones de personas con discapacidad hemos hecho estudios de proyección estadística y existen dos números que pueden ser muy ilustrativos al respecto. De acuerdo a cifras extraoficiales en el Perú existen entre 7 y 8 millones de personas con discapacidad y a nivel de Lima Metropolitana, corriendo datos de Apoyo con el informe sobre accesibilidad hotelera que el señor Yzola podría hacer mención más adelante, aproximadamente es 1 millón 700 mil personas solo en Lima, o sea que la gran mayoría al contrario de la información que ustedes tienen no está en Lima, está en provincias. Entonces por ahí empiezo, para conocer un poco más la realidad de las cosas.

El problema de la discapacidad es un problema de derechos humanos, esa es una de las conquistas que hemos tenido noticia en este país desde años recientes pero que tiene data de 20 años en el mundo. ¿En qué sentido?, en que el Perú es uno de los países con mayor índice de discapacidad adquirida por la falta de políticas de prevención del Estado.

En realidad el Estado es quien nos debe no haber hecho las políticas de prevención para la cuestión de agua potable, salud pública; y por lo tanto, como decía el señor Diez Canseco en uno de sus escritos sobre inclusión, más o menos alrededor de los 7 años se multiplica la proporción de personas con discapacidad adquirida en este país hasta en un número de 7,5 si mal no recuerdo.

Por ejemplo, me preocupó mucho el asunto del CERP, porque indica que el CERP es una entidad bastante sobredimensionada y que se han elaborado módulos y unidades básicas para atender en forma descentralizada, pero entendiendo mal el problema. El problema es mucho más angustioso, nosotros percibimos desde la sociedad que se necesitarían muchos más CERP de ese mismo tamaño, no más pequeños, porque no cumplen ni siquiera con ese tamaño.

Y le voy a decir por qué, dos años estuve haciendo cola porque bajó el nivel de empleabilidad. Yo soy una persona autogestionaria y estuve haciendo cola para ver si entraba en los dos programas que tienen los CERP, que son bolsa de trabajo o micro empresa.

me hicieron una evaluación y en el resultado del comité directivo decían que yo estaba sobrecalificado, pero que podía pasar por esa sobrecalificación a bolsa de trabajo y a micro empresa.

¿Cuáles fueron las soluciones que se me dieron? La primera era que podía ser yo personal de limpieza, y ese personal de limpieza estaba en función a la capacidad de contactos que tenía la asistenta social que era una sola que trabajaba allí. Por eso es que en los CERP nosotros vemos muchachos con discapacidad que están limpiando, la gran mayoría limpian allí.

Segunda cosa, me dijeron que podría ser ascensorista. Pero ¿qué ocurre con la mayoría de ascensores en el Perú? que están a más de 1 metro 20 centímetros y la mayoría de personas con discapacidad no alcanzan.

Tercera opción se me dio puede usted conseguir un trabajo de 200 horas al mes, pero le podemos pagar 300 soles. ¿Usted se imagina trabajar de 8 a 8 por 300 soles? Desconociendo el problema principal que es el trabajo y que el transporte es lo principal, yo no puedo tomar un microbús. Eso es para poder entender esto.

Identificamos políticas que están mal llevadas en los CERP, pero solamente quiero hacer una aclaración, que yo tengo conocimiento del CERP de La Victoria, porque tengo entendido que el CERP del Callao es mucho más eficiente, no me consta pero es la referencia.

Sobre el CERP de La Victoria, las personas creen ser más eficientes en función al tamaño de la cola que tienen afuera esperando. Entonces yo pregunté por qué sucedía eso y me dijeron que hay un efecto de productividad allí que está mal entendido.

Las personas no ha tenido una capacitación en lo que se llama la teoría de colas que hace que uno tenga un punto de equilibrio en el cual pueda ser eficiente y atender y ganar puntos ante su sugerencia inmediata.

Segunda política que observé, allí se prohíbe, a pesar que tienen un buen sistema de altavoces la emisión de los 4 únicos programas de discapacidad que hay, programas de radio.

Tercera cosa, el sábado domingo o atienden, cuando nosotros quisiéramos tener una política e inclusión y poder relacionarnos con otras personas con discapacidad y compartir sus problemas.

La cuarta es que no hacen ningún reparo en decirle a las personas que habiendo esperado más de 3 horas en la cola, pro como ya acabó la hora de atención vuelva tal día. Es decir, estas personas vienen inclusive en silla de ruedas desde Villa El Salvador en algunos casos y tienen que esperar a sentarse 3 horas para que los devuelvan a su casa y les digan vuelva otro día. o entienden el problema a pesar de ser especialistas, de ser rehabilitadores y todo.

Y quería comentarle esto, porque en el mundo se ha pasado de lo que se llama —y esto lo conocen los mismos especialistas discapacitados que están presentes— el modelo rehabilitador al modelo de vida independiente.

El modelo rehabilitador es aquel donde se considera que el técnico —puede ser un profesor, un médico o quien esté en la especialidad— se considera dueño de la verdad, de la vida y de la muerte del discapacitado, inclusive le dice de qué se puede morir, si se pueden casar o no. Casos patéticos son por ejemplo los niños *Down* que hasta ahora me parece que no les reconocen su identidad personal.

Y vida independiente es cuando nosotros que estamos afectados tenemos voz y voto y somos protagonistas de esos cambios.

Entonces eso es lo que yo reclamaría como una política de su organismo, y se lo digo con todo cariño porque yo sé que usted tiene muy poco tiempo en el cargo y esto es muy complejo, pero creo que la retroalimentación de parte nuestra es una obligación moral y social.

Y quería tocar el tema de PADOMI, con la venia del señor Presidente, porque este tema para mí es particularmente duro, porque en consecuencia a esto mi madre falleció en diciembre.

Mi mamá sufría de esclerosis múltiple, una discapacidad que está reconocida por la Organización Mundial de la Salud, y en virtud de eso nosotros aplicamos los derechos que le corresponden a las personas con discapacidad.

En ese sentido, y si me pudiera prestar atención porque estoy hablando de la muerte de mi mamá, que era una persona que fue discriminada en sus derechos esenciales por el PADOMI, porque durante varios meses nos estuvieron diciendo que mi mamá tenía gases y al final fue que tenía un cáncer terminal, y no fueron capaces estos señores de derivarla al Seguro Social.

Y le explico para dejar el caso particular y entrar en un caso general. Dicen los médico *sotto voce*, me contaron a mí que existe una política no escrita en Essalud que aquella persona que pasa al régimen de PADOMI sencillamente no

tiene vuelta atrás en cuanto a su reingreso a Essalud, porque son personas con discapacidad o porque son personas de la tercera edad que van a ocupar camas que necesita la gente joven, lo cual configura una discriminación hacia los derechos humanos de estas personas.

Y durante esta enfermedad que le duró 7 meses a mi madre yo estuve presente para ver en carne propia y que nadie me cuente cómo era la atención. Y en esa famosa emergencia no existe una sola persona que se responsabilice por ello, solamente a las 3 ó 4 de la tarde salen los médicos a dar información y de allí se esconden.

Y yo tuve que hacer valer mis derechos como persona con discapacidad para entrar y encontré a mi madre desnuda, ¿usted se da cuenta de lo que pasa.

¿Y por qué estaba desnuda y los otros tenían ropa? Yo entendí que porque era una persona con discapacidad y que venía derivada del PADOMI.

Si nosotros tomamos ese seguro es porque era un derecho, mi padre contribuyó durante muchos años al seguro y fue justamente este seguro el que nos dio el pésimo servicio y mató a mi madre prácticamente, porque nunca nos dijeron que tenía cáncer, habiendo sido operada en julio; y en diciembre se puso mal y recién dos días antes de que fallezca los médicos nos dijeron que mi madre tenía un cáncer terminal y no se podía hacer nada.

Durante 48 días estuvimos paseándonos en la ambulancia del PADOMI que venían y se la llevaban a Emergencia y la volvían a llevar. Inclusive le doy el dato que el doctor Camo, del Policlínico Angamos, le dijo a mi padre: "Señor, dígame si tiene cáncer porque si tiene cáncer mejor que se vaya a su casa a que se muera tranquila", eso fue lo que dijo este médico y lo cual denota que hay una falta absoluta de orientación en estos médicos acerca de derechos humanos.

Disculpe que haya sido emotivo en esto, pero no podía ser de otra manera y creo que este es el momento de hablar de estas cosas.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Tiene la palabra el señor Salas.

El señor SALAS.— Agradezco en principio la apertura democrática del Presidente de la comisión, agradezco la amabilidad del doctor Gil Bello que me permite esa posibilidad de comunicarme a través del micrófono, lo que pasa es que terminé muy agotado y sería mucho abuso. Y, por supuesto, agradecemos la presencia del señor Presidente de Essalud.

En realidad de lo que se trata aquí no solamente es de criticar o de pretender destruir imágenes sino realmente de hacer notar los errores y la mejor intención a fin que se tomen las medidas pertinentes de manera oportuna, en el propósito de generar una mejor calidad de vida, del bien común y en fin del respeto a los derechos humanos.

En lo puntual algunas sugerencias pragmáticas, ya que se han tocado los temas fundamentales de lo que es macroeconomía, administración, políticas y gerencia institucional.

En lo que corresponde por ejemplo a lo que es difusión, sugiero un pequeño detalle, muy simple y que no le va a costar realmente mayor inversión a Essalud y sí le va a permitir ganar imagen y dar cumplimiento a una norma.

Imprimir en el reverso de las recetas o aquellos documentos que se entregan a los pacientes la declaración del año 2003 como Año de los Derechos de las Personas con Discapacidad y del Centenario del Nacimiento de Jorge Basadre Grohmann. **(11)**

Me parece que sin hacer mayor inversión o gasto, con lo mismo estamos ganando una gran campaña de promoción y difusión a este tema.

En segundo, lugar sería interesante que incluso se pudiera agregar muy brevemente e este reverso de las recetas o de otro tipo de pequeños documentos que se entreguen a los pacientes, colocar que hay una norma que señala que la persona con discapacidad y el adulto mayor tienen preferencia para ser atendidos en cualquiera de las entidades de la administración pública sin efectuar colas de por medio.

Entonces, este es un documento, es decir hay normas importantes que se vienen dando a propuesta de nuestra Confederación Nacional de Discapacitados del Perú, pero que lamentablemente no se difunden, y es que en realidad el ente responsable, ya lo hemos dicho y hay que decirlo nuevamente es el Conadis.

El Conadis es el ente rector del Estado que debe hacer conocer las normas, establecer las coordinaciones, proponer, sugerir, supervisar, controlar, en fin concertar con los diferentes del Estado, de la sociedad, de las fuerzas civiles, pero no lo hace. Pero, en fin, ya se han hecho las críticas y esperamos que se tomen las medidas.

Pero, en este sentido valdría la pena entonces incluir como parte de lo que es difusión estos aspectos en estos documentos que no le va a costar mayormente gastos y sí le va a dar ganancias de imagen a Essalud.

Por otro lado sería interesante que se homogenicen los conceptos para otorgar los certificados de discapacidad que se vienen dando en los CERP o en Lima, pero que se den en todos los policlínicos, que se den en todos los centros hospitalarios del país de Essalud, porque hay gente que no puede trasladarse de un sitio distante hacia donde está uno de los CERP o uno de los módulos para obtener el certificado.

De manera que si hacemos una pequeña campaña de seminarios para instruir a los profesionales de medicina, por supuesto en lo que toca a rehabilitación, podríamos estar dando un gran aporte al sector, ya que se está exigiendo como un requisito el certificado de discapacidad para poder acceder a otro tipo de beneficios en nuestra integración social. Cuestiones pequeñas, cuestiones prácticas y operativas en las que queremos nosotros contribuir.

Se hablaba por ejemplo de la feria de ventas que se viene impulsando con la mejor intención. Yo no dudo de la buena voluntad de los funcionarios, de los profesionales que en su gran mayoría es gente con mucha calidad; aunque en todas partes se pueden cocer habas, como dice el dicho popular.

Pero, en todo caso entiendo que lo de las ferias no es una solución laboral, es un acto de promoción de ventas eventual.

Pero si queremos contribuir a aquellas personas con discapacidad en las cuales Essalud invierte en su calificación, en su capacitación porque paga un personal mensualmente, porque se da un material, se tiene infraestructura y se paga energía eléctrica y otros, yo pienso que mientras no logremos la colocación permanente en una entidad privada o pública podríamos fomentar lógicamente la reactivación de los centros de producción, como ya se comentó anteriormente, a fin de que dentro de los propios CERP, en pequeños espacios y de repente en algunos de los tantos edificios que entiendo incluso no los tiene muy bien ocupados Essalud.

Se podría colocar una tienda o dos a fin de establecer una venta permanente y con una debida campaña de difusión podríamos ganar probabilidades de generar una fuente de trabajo para aquellas personas que todavía no la tienen en un sitio estable, podemos ganar oportunidades incluso para obtener ciertos ingresos a fin de potenciar la eficiencia y financiamiento de los centros de rehabilitación.

Esto me parece que sería algo manejable y que se ha propuesto no de ahora, lo venimos compartiendo desde hace tiempo, pero pareciera que por allí nuestras ideas se diluyen como semillas en el desierto. Pero, en fin, creemos que la vida continúa y siempre hay expectativa y siempre hay calidades humanas y siempre hay compromiso.

En todo caso otra de las ideas prácticas, operativas, funcionales, y voy a reiterar algo que ya se dijo pero quiero ampliarlo. Se hablaba que Essalud estaría prohibido a adquirir los productos elaborados por los centros de rehabilitación que gran una gran alternativa,.

No sé hasta qué punto, no soy abogado, pero he leído algo de las normas relativas a las personas con discapacidad que al parecer no todos los funcionarios las leen. perdónenme que diga esto con toda sinceridad.

La Constitución Política, la Carta Magna que está por encima de toda norma, señala en su artículo 23 que el Estado protege el trabajo de la persona con discapacidad. Y si cogemos esto como un punto de partida va a ser muy fácil poder tomar las otras normas, como es la Ley N.º 27050 en lo que toca a la preferencia del trabajo de las micro empresas.

Y si tomamos agregadamente a esto la Ley N.º 24509 que aprueba el Convenio 159 de la OIT y Recomendación 168. Y si a esto le agregamos la Resolución Legislativa N.º 27484, que justamente aprueba el Convenio Interamericano de la eliminación de toda forma de discriminación contra las personas con discapacidad, donde toca aspectos de orden laboral, yo creo que fácilmente se podría elaborar una resolución de Presidencia a fin de que, acogiéndonos a este marco jurídico y estando en el año de los Derechos de la Persona con Discapacidad que se dispone por norma.

Y habiendo una voluntad política del Gobierno, como también existiendo toda una serie de esfuerzos al respecto, yo pienso que se podría emitir una resolución a fin de que de ese caudal que invierte Essalud, creo que se hablaba de mil millones de soles para adquirir bienes y servicios, no pretendemos siquiera que sea el 1%, bastaría que sea el

0,5% que se pueda delegar de preferencia a las micro empresas de personas con discapacidad, e incluso a los CERP estaríamos haciendo realmente con un poco de esfuerzo, escaso esfuerzo, solamente con un poco de imaginación, con un poco de creatividad, estaríamos dando curso a lo que es la promoción del derecho al trabajo. El trabajo es el derecho fundamental para el ser humano.

Y a propósito, se habla por ejemplo de las casas de techo propio para que pueda adquirir la persona con discapacidad, ¿pero cómo va a adquirir ni siquiera a mil soles ni 800 aquellos que no trabajan? Pero si estuviéramos fomentando las fuentes de trabajo desde el Seguro social.

Y ahora, por supuesto, no pretendemos que todo vaya a que el seguro social vaya a adquirir lo que produce la micro empresa simplemente es parte del aparato estatal que estaría dando opciones y que en realidad todo el Estado está llamado a cumplir, porque existen normas.

Lo que pasa, repito una vez más, es que el ente responsable de alcanzar estas propuestas, de poder hilvanar, de poder hacer toda una simbiosis jurídica y dar el sustento no lo hace.

Por otro lado, finalizando, se dice por ejemplo lamentablemente que los departamentos donde la extrema pobreza cunde y donde por consecuencia la extrema pobreza es causante de discapacidad realmente, dolorosamente no se ha sabido llegar allí de manera formal con los centros de rehabilitación.

Pero en fin, no se trata de criticar o de lamentar, se trata de alcanzar sugerencias. Y la sugerencia, por ejemplo, señor Presidente, sería que Essalud establezca convenios con los gobiernos regionales —porque terrenos los vamos a encontrar gratis y pienso, no va a inversión en terreno— y de repente si hace falta capacidad económica para eso están los gobiernos regionales en convenio con Essalud, no solamente para que ellos pudieran dar de repente algún tipo de aporte en contrapartida en inversión sino que podemos buscar el aporte y el financiamiento de la cooperación internacional, cosa que no se explota, no se utiliza, no se aprovecha.

Entonces yo pienso que estos temas que en realidad son factibles y manejables deberían ser tomados en cuenta.

Finalmente, señor Presidente, en realidad habría mucho que hablar y compartir, pero hay que respetar lógicamente el orden y la generosidad con que nuestro Presidente nos permite esta posibilidad.

Lo que sí le comento que yo siempre reitero, o hay mala voluntad en las autoridades políticas, a veces los asistentes, a veces las secretarías de repente en su propósito de cumplir al pie de la letra las instrucciones de ser estrictos no nos permiten llegar a las autoridades .

Nosotros hemos hablado con el Presidente Belaunde Terry, ya fallecido, quien nos dio la oportunidad de dialogar con él. Hemos hablado con el senador Luis Alberto Sánchez, hemos hablado con el doctor Valentín Paniagua. Y hablamos cotidianamente, gracias a su actitud solidaria, con el doctor Javier Diez Canseco.

Pero hablar con usted, señor Presidente, realmente es casi como pensar ingresar al Pentágono. No por su voluntad definitivamente, pero repito sí tal vez porque las secretarías o los asistentes nos dicen no es posible, no es posible y no es posible.

Tengo un oficio desde agosto del año pasado y tengo otro posteriormente en el que planteamos algún tipo de posibilidades de alternativas y diálogos con usted, pero lamentablemente no hemos accedido hasta el momento. Es el año de las personas con discapacidad y yo pienso que sus asistentes pudieran ser más permeables y ojalá usted nos permita esa opción de poder participar en el propósito de sustentar documentadamente, jurídicamente, nuestras alternativa, proyectos y desarrollos técnicos.

Agradezco realmente la generosidad del auditorio, especialmente del Presidente de la Comisión de Estudios del tema de Discapacidad.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Tiene la palabra el señor Córdova y les rogaría que seamos lo más breves posibles, porque tenemos que devolver esta sala y tiene que contestar el Presidente las inquietudes que han sido presentadas.

El señor CÓRDOVA.— Específicamente para saludar al señor Presidente de esta comisión del Congreso y la presencia del señor Presidente de Essalud, y saludar lo en nombre de la Federación Departamental de Piura de Asociaciones de Discapacitados.

Yo quiero tocar dos temas específicos, uno con relación al CERP de Piura, uno de los más grandes en el país, muchos desearían tener ese inmenso local que hay en esa ciudad, pero que sin embargo en los últimos años se está convirtiendo en una especie de elefante blanco, no está cumpliendo con su cometido.

Hace poco, por presión de la federación departamental se han vuelto a abrir los talleres para capacitación y así darle la oportunidad al discapacitado de la opción laboral; asimismo nos preocupa que si bien entendemos que estos centros deben producir hasta cierto punto para contribuir a su funcionamiento, pero también entendemos que se le tiene que dar cierta preferencia en lo que a rehabilitación compete al discapacitado.

Les pongo un ejemplo, en lo que a la oficina corresponde en parte de la rehabilitación, solamente se le está dando a la persona con discapacidad dos horas a la semana, lo cual de acuerdo a los mismos terapeutas requiere más tiempo para poder cumplir con el cometido, más aun tomando en cuenta que este CERP tiene 2 mil 650 personas con discapacidad debidamente inscritas para hacer uso de sus instalaciones. **(12)**

Asimismo nos preocupa también la falta de apertura o la falta de atención hacia la persona con discapacidad por los funcionarios responsables del CERP en Piura. Hay una total indiferencia, una apatía que lejos de atraer al discapacitado más bien lo ha corrido, porque ahora de 2 mil 650 periódicamente asisten 56 personas, algunos para rehabilitación y otros que han preferido ahora mejor correrse a San Juan de Dios porque acá ya no hay la apertura.

Porque a veces tenemos a un grupo de 60 personas que como parte de la rehabilitación tienen que utilizar la piscina pero nos dan una sola hora. ¿ustedes se imaginan en una piscina no tan grande, 60 personas? Es antitécnico y si hay algún médico terapeuta me dará la razón.

Entonces nosotros exigimos, señor Presidente de Essalud —y le agradecemos su presencia, no pensé en realidad tener esta cobertura, de todas maneras lo voy a visitar— una mejor política de atención a la persona con discapacidad y un uso racional de un local que en realidad se convirtió para nosotros en una esperanza, no solo de rehabilitación sino da darnos la oportunidad de capacitarnos para tener una opción laboral más adelante.

Asimismo nosotros exigimos el cambio inmediato del director y que se solucione el problema de Piura, porque en Piura después del cambio de la última directora ahora hay un director interino, pero ese director interino parece que no tiene la capacidad suficiente, al menos en relaciones humanas, para atraer al discapacitado.

Y el otro tema específico es lo relacionado a los certificados de discapacidad.

Yo no sé qué está pasando en el Seguro Social de nuestro país o son los funcionarios, porque es fácil que el funcionario diga no sé, no me informaron, no tenemos normas, no hay directivas.

En algunos centros de Piura donde atiende el seguro no se atienden los certificados de discapacidad porque dicen desconocer, uno va a algunos centros y dice el médico encargado nosotros no conocemos el formato, no sabemos de esa norma, no sabemos nada; vamos a otro y dicen aquí tengo y efectivamente el formato lo podemos llenar pero no tenemos la tabla de códigos porque es un código para saber el grado de discapacidad que tiene el usuario.

La cosa se agrava más en algunas capitales de provincias, en Sullana, en Bellavista sí lo están dando, en La Arena, también; lo están dando en Catacaos y también en Sechura.

En Paita no lo dan, en Chulucanas es peor la cosa, ahí es más grave, simplemente el médico encargado o médico jefe dice que no conoce, desconoce y que el seguro no le puede dar certificado de discapacidad a ningún asegurado discapacitado.

Entonces, estas dos cosas, señor Presidente, que se tomen en cuenta para que los servicios mejoren en el CERP y también en lo que a certificación de certificados nos permita se aclare de una vez por todas porque se necesita de este documento para inscribirse a Conadis y para varias gestiones en cuanto a los proyectos que nosotros tenemos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Han pedido la palabra dos personas adicionales, yo les pido que sean lo más breves posibles porque hay que devolver el local y hay una responsabilidad, tenemos tres horas de reunión.

Rosa María y el señor Panta, con eso cerramos para que pueda responde el señor Presidente.

La señora .— Voy a ser muy breve.

En principio agradezco al señor Javier Diez Canseco la voluntad que tiene de seguir trabajando en esta comisión y de haber creado esta comisión a favor de, como ha dicho el amigo Jorge Ortega, más de 3 millones de personas con discapacidad.

Segundo, me aúno a todas las propuestas y comentarios que me han antecedido, como al de la doctora Ubillús.

Ayer estuvo con nosotros el Ministro de Economía, el doctor Javier Silva Ruete y como comentábamos con los amigos presentes no sabíamos si reírnos o ponernos a llorar porque sencillamente el doctor Silva Ruete estaba leyendo unas preguntas que habían sido formuladas por esta comisión y se encontraba notablemente fuera de esta galaxia, estaba repitiendo conceptos escritos por otros y —"de taquito", como decíamos— soslayó toda la problemática pasándola en primera a los demás ministerios, incluido el Conadis que es el Consejo Nacional de Integración para las Personas con Discapacidad.

¿Por qué me estoy remitiendo a esto? Ayer yo no quise hablar porque me parecía vergonzoso contestarle a un ministro que estaba tan desorientado y tan desinformado, pero creo que usted, doctor César Gutiérrez, debería estarlo mucho más.

Entonces el doctor Kofi Anan, de las Naciones Unidas, decía que las personas no teníamos que estar al servicio de las economías sino las economías al servicio de las personas.

Igualmente en la XV Reunión Regional Americana que ha hecho la OIT y que concluyó en diciembre del año pasado decía firmemente que tenía que haber una política económica o una política que debía ser expansiva para los sectores que no estaban incluidos dentro del programa de las economías referenciales.

¿A quiénes me estoy refiriendo? A lo más vulnerables, y dentro de los más vulnerables están las personas con discapacidad.

¿Por qué le refiero esto? Porque dentro de las personas con discapacidad, como bien decía Jorge Ortega, del 100% de personas con discapacidad el 99% no tiene trabajo y del 1% que tiene trabajo podríamos poner un 85% de personas que están subempleadas o que están dentro del trabajo informal, y tal vez un 15% se encontraría gozando del gran beneficio de un trabajo permanente.

¿Por qué me remito a esto? Porque la seguridad social básicamente tiene que ver con las personas que tienen un trabajo y nosotros estamos excluidos.

¿Cómo podríamos encontrar la fórmula perfecta dentro del artículo 21.º de la Ley N.º 27050 —como bien lo ha detallado la doctora Ubillús— para ver cómo el seguro potestativo se podría hacer eficaz con todos los que no figuramos dentro de la permanencia y la estabilidad de ese trabajo? Eso es algo importante, grave para nosotros.

Las personas con discapacidad no solamente necesitan o requieren de un servicio profesional o médico, también necesitan de servicios ortopédicos, luego quiero decirle en cuanto a lo del espacio público en la televisión, estaríamos requiriendo que sea básicamente dirigido por personas que tienen discapacidades y que están debidamente capacitadas para orientar, informar, concientizar y sensibilizar a la población.

Porque le digo, doctor Gutiérrez, sinceramente todos estamos cansados que nos interpreten y peor aun que nos malinterpreten.

Por último, doctor Reátegui, quisiera decirle que esta Ley N.º 27050 fue arrancada a un gobierno dictatorial, corrupto y asqueroso como el del señor Fujimori, las oficinas de atención, participación y protección a las personas con discapacidad de los municipios también fueron arrancadas a un gobierno corrupto como el del señor Fujimori.

Entonces ustedes tienen que demostrarnos que ustedes como gobierno, elegidos democráticamente, son capaces de pasar a la saga y revolucionar todos los conceptos que hemos logrado hasta aquí, que no han sido otorgados deliberadamente y por gratuidad de parte de los gobiernos sino que ha sido un trabajo esforzado de 20 años.

Eso es lo que le reclamo, gracias.

El señor PRESIDENTE.— Señor Panta, le rogaría que sea lo más concreto posible.

El señor PANTA.— Seguramente como el resto de compañeros discapacitados que se hallan presentes en esta sala de participar en un foro donde se analiza, se debata y finalmente se propongan soluciones viables para los grandes problemas que afrontamos las personas con discapacidad.

Aquí nuevamente, no obstante ser reiterativo ya, creo que cuando la gente lo merece no hay que ser mezquino, y a Dios lo que es de Dios y al César lo que es del César. Me estoy refiriendo a la figura del congresista Javier Diez Canseco Cisneros que tiene una reconocida vocación social, pugnando desde muchos años atrás por buscar espacios de participación democrática a los grandes sectores nacionales y populares y lógicamente dentro de ellos a los más excluidos y vulnerables como somos las personas con discapacidad. Esto en términos generales.

En cuanto al tema económico, las autoridades de los distintos ministerios a los cuales ha convocado esta comisión, que me parece muy inteligentemente por cuanto han planteado lo que se llama la sinergia, juntar diversas fuerzas para finalmente en conjunto encontrar la alternativa, la solución adecuada para el tema.

Me olvidaba de felicitar al ingeniero César Gutiérrez, Presidente Ejecutivo de Essalud, no se mueve usted y no se mueve la institución dentro de la famosa lógica del Consenso de Washington en donde lo que interesa por encima de todo es sencillamente poner un dólar y multiplicarlo hasta el infinito, 10%, 20%, 100% ó 1000%, no importa si al final de cuentas se barre con toda la humanidad y si se dan mínimos, escasos o nulos servicios.

Felizmente Essalud no ha caído en esa lógica y sin embargo, aquí viene la contradicción precisamente, es que para el tema de la discapacidad desde Essalud se asigne el 1,7%, realmente de qué estamos hablando allí, ¿hay realmente conciencia o vocación de cambiar el estatus o la situación en que nos debatimos en forma trágica las personas con discapacidad? ¿eso es voluntad?

En todos los países con economía de mercado las cosas se hacen sobre la base de dinero, ese es el problema álgido, y sin embargo vemos eso con pena.

Y estos refleja cuando vemos los programas, los planes y las acciones que desde distintas instituciones se hacen cuando solamente se privilegian acciones casi artesanales en donde terminan casi todos, como ya lo graficaba también nuestro amigo Ortega, con trabajos casi de mendicidad, vendiendo golosinas, cuando sabemos que eso está abarrotado de competencia por la misma crisis de desempleo que afronta el país.

Entonces me parece una cuestión que debe tomar nota el ingeniero para ver cómo se resuelve.

De otro lado, y esto para concluir, en la política social encaminada a los discapacitados busca fundamentalmente su inclusión social, y la inclusión social pasa por la plasmación, la efectivización de los derechos humanos. Este año es declarado de los derechos humanos y sin embargo no se dan las condiciones para la igualdad de oportunidades.

Y en esto vemos que las oportunidades de trabajo para las personas con discapacidad son nulas en general en las entidades públicas y privadas, se crean instituciones, se crean entidades en Essalud y en cualquier otra parte destinadas a enfocar, enfrentar y encarar los problemas y sin embargo nosotros terminamos siendo convidados de piedra.

Entonces, siempre la óptica médica asistencialista, nunca podemos las personas con discapacidad tomar acciones y dirección, ser gestores de la solución de nuestros propios problemas. Otra crítica, espero que también el ingeniero César Gutiérrez vea esta cuestión para que no se reitere. **(13)**

Y para no ser tan reiterativo, realmente que el problema —como ya lo han dicho— es económico; pero acá hay otro problema, que tal vez, no sé desde que ángulo puede enfrentar el ingeniero César Gutiérrez, ver cómo nos dotan de las capacidades para poder tener proyectos técnicos sustentables y poder hacer efectivo, por ejemplo, esa Mesa de Donantes, de Madrid, que también ejecutó Javier Pérez de Cuéllar, nuestro brillante diplomático nacional. Ese es otra cosa que pienso que puede enfocarse.

Y finalmente, yo creo que el tema del estudio de esta extraordinaria comisión que preside el congresista Diez Canseco, debiera centrarse por cómo establecer una sinergia entre la Cooperación Internacional y los fondos nacionales como contrapartida para que finalmente se enfoque un problema macro en donde inicialmente, pues, seguramente atiende poco, pero que poco a poco vaya creciendo. Ahí tenemos el caso, por ejemplo, tan visible y tan destacado como es el caso de la Organización Nacional de Ciegos de España a la que tuve oportunidad directamente de conocer el nivel y la talla de servicios que prestan, pero eso gestionado directamente por las personas ciegas. Entonces, creo que por ahí.

Las conclusiones a la que finalmente arribe la comisión van a ser esclarecedoras; y seguro, ingeniero César Gutiérrez, si usted haría una encuesta entre los presentes y entre muchos discapacitados va usted tener, clarísimo, que la conclusión sería que estamos finalmente descontentos, es poco o casi nada lo que se hacen.

Muchas gracias, congresista Diez Canseco.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, señor ...

Ingeniero Gutiérrez, su respuesta, por favor.

El señor PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, ingeniero César Gutiérrez Peña.— Gracias, congresista.

Yo los he escuchado pacientemente como me corresponde, o sea eso me corresponde escuchar, recoger esa retroalimentación de las inquietudes de ustedes es lo que permite dar correctivos, o sea yo con mucho gusto escucho las críticas y eso lo hago de siempre, lamentablemente a veces no he podido recibir a todas las personas o a veces no me informo.

Simplemente con referencia les digo, actualmente la seguridad social existe pues un ímpetu contenido de cerca de 12 años, o sea de una serie de reivindicaciones que no se dieron y que se ha dado ahora que tenga yo que interactuar con 30 sindicatos, de los cuales son 24 trabajadores activos, 4 trabajadores despedidos y 2 de pensionistas y cada uno tiene sus requerimientos muy justos, el presupuesto como dinero es un montón de dinero pero hay que ver cómo lo asignamos.

Entonces, a veces hay la voluntad de querer recibirlos a todos y en el recreo hacer gestión, porque hay que pensar también en la institución y en eso estamos, pero con gusto; o sea, yo recibo todo este tipo de críticas que ustedes hacen a cosas propias de gestión y porque eso no sirve para enmendar rumbos, plantear políticas.

Ahora, hay una serie de temas, por ejemplo, convenios con Conadis, recomendaciones al tema de promoción. Mi recomendación es con respecto al seguro escolar, en otras palabras, la atención a personas de menores de 14 años y que yo lo haría extensivo a personas superiores a 64 años.

Ha recomendaciones respecto a cómo debería ser el seguro potestativo, sobre todo la preexistencia y si se excluye o no a las prótesis. Y ese tipo de recomendaciones son importantes y creo que la única forma, porque acá ha habido recomendaciones diversas, abundantes, que la única forma de que esas recomendaciones sean recogidas y que ustedes tengan un compromiso, que la institución que yo presida se involucre en el tema, tiene dos aspectos: El primero es que comencemos a trabajar en conjunto.

Yo le agradezco a Javier la invitación, y lo que podemos comprometernos es en conjunto a reunirnos más frecuentemente en forma ordenada, una forma que yo sugiero, con cargo a que el congresista luego la valide o se discuta, es hacer una agenda, discutir primero una agenda y luego de la agenda vamos por temas y con la mayor celeridad posible, porque muchos de los problemas no pueden esperar; o sea, en el país estamos cansados de los estudios, y terminó el estudio y lo único que hacemos es un buen tomo para poner una biblioteca, lo que tenemos que hacer una cosa proactiva. O sea, diagnóstico rápido, reuniones permanentes y acciones inmediatas. Eso lo que tenemos que hacer.

Y yo, como lo dije en mi intervención, en eso yo pongo a disposición el ímpetu, las ganas de la gerencia de prestaciones sociales, la de seguros que tiene que ver también acá, la de salud que tiene que ver con temas de salud, y yo liderar. No me podría comprometer a estar en todas las reuniones, o sea, entienda que yo también tengo muchas cosas que hacer; pero cada vez que hay lineamientos de trabajo participaré conjuntamente con ustedes, con el congresista, con la comisión.

Hoy día hemos hablado con mucha sinceridad y algo más de tres horas, lo cual no me arrepiento y me parece muy bien, lo único malo es que sólo un congresista de los 5 que participan acá están presentes. Las experiencias que hemos recogido acá son importantes, a nosotros nos permitirá tomar correctivos y con compromisos de involucrarnos. Ese es el compromiso que les puedo dar.

Hay algunas cosas adicionales como el tema estadístico que decía el señor Ortega; o sea, es verdad, la base estadística es del año 93, qué tan válido es hacer proyecciones a futuro, ¿podemos validar esas cifras?, ¿eso nos permitirá un diagnóstico correcto?, ¿estamos yendo en sentido contrario? Es importante hacer una estadística, ¿cómo la hacemos?, ¿dónde la planteamos?, ¿cómo la hacemos a corto plazo?, ¿cómo la financiamos? Es una cosa de agenda que hay que plantearlo. Y yo completamente de acuerdo.

Y eso tiene que ver también con la parte de inversiones y los tamaños de los CER, todos los módulos básicos deberían ser más amplios, las unidades básicas deberían ser más amplios, los CER deberían ser más amplios, deberíamos tener más CER. Es una decisión de inversión, pero la decisión de inversión pasa por una evaluación de la estadística, y entonces hay una secuencia ahí de trabajo.

Con respecto a atenciones preferenciales, cosas escritas no cumplidas. Es una dinámica que tenemos que comprometernos, pero el compromiso no simplemente es que yo mañana vaya a decir: yo ordeno que sea la cosa en tal sentido. Eso no sirve de nada, eso es una declaración, ahora nos vamos contentos. Yo podría decir: De este momento yo ordeno que se atienda preferencialmente. Así ordena la ley también, y no lo hacen caso a la ley.

Nosotros tenemos que buscar los mecanismos para que esas exigencias se cumplan, y eso yo estoy acostumbrado en los pocos meses que tengo en la seguridad social, que ya van a ser nueve, en los cuales que no es la forma que uno lo diga a un gerente: yo ordeno que actúes en tal sentido. No. Vamos en conjunto a ver cuáles son los caminos, hay muchos tropiezos en el camino y terminemos un tema; y en eso sí los que dan fe, los que trabajan conmigo en la institución sí acabamos un tema y eso quiero comprometerme con ustedes.

El tema de ingresos, por ejemplo, yo lo decía: En el CER Callao se hizo un lanzamiento del programa de vivienda para discapacitados. Yo concuerdo perfectamente con los que me dice: Oiga, lanza un programa, el programa significa personas que aportan; oye qué voy a aportar, si en primer lugar no soy asegurado y en segundo lugar no tengo ingresos. Y podría quedar todo en una simple declaración. Pero cómo no voy a estar de acuerdo en esto.

Entonces nuestro compromiso desde acá, con los recursos que tenemos es optimizar esa formación laboral y colocación laboral, no en trabajo de quinta categoría, busquemos la forma de que los trabajos sean de primera categoría. Esas formas ayúdenos a pensar, porque cuando estamos dentro de la institución tiene una institución muy grande, con 36 mil trabajadores, 15 millones de atenciones al año, cerca de 26 mil pensionistas. Nos ocupamos mucho del día a día, o sea que vamos apagando incendios, y lo que necesitamos es mente fresca que nos ayude a pensar, y eso son ustedes. Por eso yo los convoco a trabajar.

Y una forma es si se lanzan programas de vivienda y se necesitan recursos para financiar los programas de vivienda parte de las personas con discapacidad, a ver cómo lo hacemos. Hay un intento: tiene que mejorarse.

Ha habido quejas también, por ejemplo, de funcionamientos específicos en Piura. Perfecto, tomo conocimiento y hagamos medidas correctivas si corresponden, si eso es efectivamente así con todo gusto.

Y finalmente, yo con esto no estoy eludiendo el detalle, porque aquí podríamos pasarnos horas de horas a discutir si la estadística fue correcta o incorrecta.

Acá hay un diagnóstico de un conjunto de cosas en los cuales se cuestiona lo que se ha estado haciendo y que de repente es muy válido; pero creo que de la interacción en conjunto, son esos cuestionamientos, esas recomendaciones, salga en algo de acción inmediata.

Y pongámonos metas de corto plazo, eso es lo que me gusta; o sea, yo en la institución desde el primer día era consciente de que no había tregua, o sea yo tomé el cargo un 21 de mayo a las 12 del día y a la 1 tenía un sindicato protestando, diciéndome que había paro al otro día.

Entonces, yo me he acostumbrado a plantear cosas, inmediatamente una salida de corto plazo. Hay algunas que demorarán más, pero vamos exhibiendo cosas. Eso lo que hace es recuperar el ánimo de la gente y eso lo que necesitamos recuperar el espíritu de trabajar de la gente que está en este tema.

Y, finalmente, el tema de la economía al servicio de las personas, la asignación presupuestal.

Por supuesto que yo estoy muy de acuerdo en eso y lo he dicho; o sea, cuando yo hablaba acá de maximizar los ingresos, recortar los gastos, tener una brecha mayor es para tener mayor asignación presupuestal y yo he dado ideas; y, justamente, cuando se dice: "Cómo tenemos mayor libertad para el gasto", del gasto racional, no del malgasto.

Pues hemos planteado un tema de autonomía, lo defendemos muy enfático, me da mucho gusto que los directores que me acompañen vayan en el mismo sentido, porque nosotros creemos y en el directorio hay pluralidad, hay desde el empresario exitoso al líder sindical, o de las personas que venimos netamente de la actividad privada independiente como yo. Y todos hemos concordado que en la seguridad social, los aportes que vienen ahí, su fin es dar seguridad social a las personas que involucran una serie de cosas.

Entonces, si tenemos ese consenso, tenemos un directorio que piensa así y los representantes del Estado, que somos tres, somos cargos de confianza, hay algo que hace duradero las políticas que tomemos ahí. Yo lo he venido practicando desde el primer día.

El personal de confianza termina, puede terminar en cualquier momento, pero lo importante es que la política continúe. ¿Y cómo se hace que las políticas que se toman en conjunto con los actores sociales continúen? ¿En el seguro social cómo se hace eso? Involucrando al directorio, ¿por qué? Porque hay 6 votos en el directorio de 9, cuya duración es dos años; en los cuales sólo su gremio al cual representan los empleados o los empleadores podrían decir algo al respecto, y ahí tiene mucho respeto esos gremios.

Entonces, en los temas trascendentales que deben ser de largo plazo, con políticas de largo plazo, no siendo mi obligación, porque la ley de EsSalud es una ley personalista hacia el Presidente, y yo no teniendo la obligación de muchas cosas pero que sabiendo que deben ser política de largo plazo yo los he planteado al directorio y lo he convertido en acuerdo de directorio. Eso significa que ha habido 6 votos de 9 que comparten esa decisión. Y si mañana o más tarde alguien quiere cambiarlas, tendría que convencer esos 6 votos cuya duración es 2 años, y que hoy día es de muchos años porque el voto de ellos representa una posición gremial, ya sea empresarial o de empleados.

Entonces, ese mismo tipo de cosas en las políticas que adoptemos de las reuniones en conjunto que hagamos, yo las quiero convertir en políticas de la institución, convirtiéndolas en acuerdo de directorio que es la única forma de garantizar la continuidad lo que se hace ahí, porque estamos acostumbrados en las instituciones que viene un presidente y dicta una política y viene otro y la cambia. Entonces de eso no se trata, lo que se trata es continuidad en las cosas. Eso es lo único que permite avanzar; y la continuidad, felizmente en la seguridad social existe continuidad en la medida que existen 6 votos con continuidad de dos años y que al representar gremios, realmente yo diría que representa mucho más continuidad.

Entonces, con todo gusto yo he aceptado de las críticas, no tengo porque molestarme, las recojo como algo de aporte y me las llevo así para compartirlas con ustedes a ver como la convertimos en acción. Pero llévense de mí el compromiso de que tan pronto 3 ó 4 políticas que iniciemos y vayamos de a poco, porque no podemos resolver tampoco todo en un día, las convertiría en acuerdo de directorio.

Y me da mucho gusto de prescindir un directorio tan diverso, de repente hasta ideológicamente, pero que en el tema de la seguridad social todos compartimos, desde lo que tienen concepto liberal hasta lo que tienen conceptos socialistas. Todos los comparte.

Y aprovechemos esa coyuntura que tenemos un directorio tan racional, tan con ganas de trabajar y que piensan que la seguridad social es recaudar fondos para ponerlo a beneficio de las personas, fondos provenientes de aporte a los empleadores.

Entonces, en eso estamos y con mucho gusto Javier, las veces que desees estaré acá y haremos las reuniones pertinentes acá o en el local de la institución, donde sea lo más conveniente, con las personas que gusta, los compañeros, los congresistas que conforman esta comisión, con los funcionarios de EsSalud; tengan esa seguridad. Y ese el ánimo de trabajar, no venir a dar evasivas.

Por eso cuando comenzamos la exposición, yo le dije: sería muy aburrido que comience a leer un conjunto de respuestas, trato de recoger un resumen que de repente podría ser hasta incompleto, pero que ha permitido este diálogo y este diálogo, pues, para mí ha sido muy fructífero, me llevo muchas cosas y ustedes quédense con el compromiso que plantearemos lo que conversemos como política de largo plazo en la institución.

Y en la medida que eso convierta acuerdo de directorios, son acuerdo de largo plazo que siempre han faltado en este país.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, ingeniero.

Creo que ha sido una reunión fructífera, la comisión formulará el resumen de las recomendaciones y planteamientos que ha venido planteado, desde las interrogantes e inquietudes, por escrito las hará llegar a la presidencia.

En segundo lugar, buscaremos concretar una propuesta de agenda en coordinación con las organizaciones (14) y los miembros del comité consultivo que trabaja con la comisión y especialmente de lo que sería el área de seguridad social y con esa propuesta de agenda buscaremos formalizar a más tardar, la propuesta de agenda la haremos llegar esta semana que entra y ver si la subsiguiente semana podemos tener una primera reunión para comenzar a tratar los problemas de esa agenda que vayan desde sensibilización, prevención, políticas de rehabilitación, empleo, mecanismos de seguro, en fin, ir subdividiendo los temas para ir buscando formulación de políticas y acciones prácticas al respecto.

Le agradezco mucho su presencia y a los demás miembros de salud, y con ello damos por levantada la sesión.

Muchas gracias.

—*A las 12 horas y 30 minutos, se levanta la sesión.*