

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
SEGUNDA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2014

COMISIÓN DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR Y ORGANISMOS REGULADORES DE
LOS SERVICIOS PÚBLICOS

MARTES, 17 DE MARZO DE 2015
PRESIDENCIA DEL SEÑOR FREDDY SARMIENTO BETANCOURT

-A las 11:25 h, se inicia la sesión.

EL señor PRESIDENTE.— Buenos días, señores congresistas.

Con la participación de los congresistas Esther Saavedra, Gabriela Pérez del Solar, Agustín Molina, Freddy Fernando Sarmiento, y no teniendo el *quorum* correspondiente, vamos a iniciar la sesión como informativa, Siendo hoy martes 17 de marzo de 2014, siendo las 11:25 h, en el Hemiciclo Porras Barrenechea.

Vamos a suspender en estos momentos la sesión informativa para invitar al señor Julio Acosta Polo, jefe adjunto del SIS; al señor Luis Alberto Vásquez Gil, director ejecutivo de la Dirección, Gestión, Calidad y Seguros de la región Lima; y al doctor Eduardo Montalbán Sandoval, director regional de Salud de Piura.

Por favor invitemos.

-Se suspende brevemente la sesión.

-Se reanuda la sesión.

El señor PRESIDENTE.— Retomamos la sesión, ya están los invitados en la mesa, el señor Julio Acosta Polo y Luis Alberto Vásquez, faltando el señor Eduardo Montalbán Sandoval de Piura.

Vamos a dar la palabra al señor Julio Acosta Polo, jefe adjunto del SIS para que nos exponga el tema que hoy hemos convocado a esta sesión.

Adelante señor Julio Acosta.

El señor JEFE ADJUNTO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, SIS, economista Julio Segundo Acosta Polo.— Muy buenos días, distinguidos congresistas; en primer lugar quiero disculpar la presencia del doctor Grillo, jefe institucional del SIS, por tener una agenda con el presidente en estos momentos.

Me ha encargado hacer una presentación del Seguro Integral del Salud.

El señor PRESIDENTE.— Vamos a dar la bienvenida a la comisión al congresista Luis Galarreta.

Vamos a informar a los señores congresistas que nuestro presidente de la comisión, el congresista Justiniano Apaza, todavía continúa con licencia hasta mañana por tema de

enfermedad, por eso estamos dirigiendo en esta oportunidad la comisión.

Señor Julio Acosta Polo.

El señor JEFE ADJUNTO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, SIS, economista Julio Segundo Acosta Polo.— Muchas gracias.

Como ustedes saben el aseguramiento en el país ha tenido una evolución ya más alrededor de 10 años, pero en los últimos años, a partir del año 2005 la OMS declara al aseguramiento como una modalidad eficiente en lo que es financiamiento en salud. El país lo opta a través de un convenio de los partidos políticos y es así de que el Congreso da leyes importantes, la principal es en el 2009 del aseguramiento universal y las siguientes están validadas en los hitos últimos que hemos visto en veintitantos decretos legislativos que norman el aseguramiento como una modalidad de financiamiento en el país.

Esto lógicamente da una nueva organización de todas las instituciones dentro del sector y, por tanto, dejan al Ministerio de Salud como rector, se crea su salud como un organismo regulador y supervisor de la salud, y hay instituciones administradoras de fondos, donde se ubican la más grande, en este caso, por el número de afiliados, el Seguro Integral de Salud, al tener dos regímenes de aseguramiento a su cargo, el subsidiado y el semicontributivo, dejando el contributivo para EsSalud y las aseguradoras privadas.

Por otro lado, también las pone en el otro lado a las Ipress, o sea, todas las instituciones de salud que dan atención de salud, esa es la nueva si se quiere división de las distintas instituciones que dan marcadas en distintas funciones y que la leyes y reglamentos acompañan.

En ese caso al Seguro Integral de Salud le toca unas distintas relaciones con los distintos prestadores, dado que no todos los prestadores de salud en el país son públicos, obviamente, hay clínicas que son privadas, hay instituciones semipúblicas, por ejemplo, Sisol es de la municipalidad, pero funciona como un privado, y otras instituciones como EsSalud, por ejemplo. Entonces, el Seguro Integral de Salud de acuerdo a las normas se relaciona con todas ellas de diferentes maneras.

Nosotros tenemos con las públicas, o sea, con toda la red que antes era red manejada por el Minsa y que actualmente lo manejan las regiones, o sea, la responsabilidad de la atención de los asegurados del Seguro Integral de Salud en las regiones está dado por las Ipress regionales, que lo administran las regiones; en el caso de las de Lima lo administra el instituto, el IGS*, de gestión hospitalaria; con ellos nosotros mantenemos dos tipos de convenio, un convenio que le hemos llamado capitado para el primer nivel, donde se fijan y negocian metas de salud con las regiones y se transfieren los dineros por adelantado.

El señor PRESIDENTE.— Vamos a pedir las disculpas correspondientes a su exposición, porque ya con la incorporación de los congresistas Julio Gagó y Emiliano Apaza ya tenemos el

quorum correspondiente, por lo tanto, vamos a instalar la sesión.

Siendo las 11:34 h, del día martes 17 de marzo de 2015 en el Hemiciclo Raúl Porras Barrenechea, y con la presencia de los congresistas, Emiliano Apaza, Julio Gagó, Luis Galarreta, Esther Saavedra, Gabriela Pérez del Solar, Agustín Molina y Freddy Fernando Sarmiento, hacemos el *quorum* correspondiente, dando inicio a la décimo primera sesión ordinaria de la Comisión de Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos.

Acta. Se deja constancia que la exoneración de la votación del acta de la décima sesión ordinaria fue aprobada por unanimidad en la sesión ordinaria de la fecha 10 de marzo de 2015.

DESPACHO

El señor PRESIDENTE.— La Presidencia da cuenta que ha ingresado los proyectos de Ley 4240-2014-CR, del congresista Justiniano Apaza, que propone la ley que promueve la difusión de los derechos de los consumidores inmobiliarios; y el proyecto 4243-2014-CR, del congresista Rogelio Canches, que propone la Ley que promueve la competitividad y fomenta el cuidado de la salud en el transporte de productos alimenticios perecibles.

Congresista Yehude Simon, le damos la bienvenida a la comisión.

La comisión da cuenta que durante la semana pasada solicitó mediante oficios al Osinergmin y Osiptel informe sobre las acciones que está adoptando ante los reclamos de la población de Andahuaylas, por el pésimo servicio de energía eléctrica y también de servicios celular.

Asimismo, tratándose de un tema que derivó de un conflicto social que requería la inmediata atención del Poder Ejecutivo se cursó oficio a la Presidencia del Consejo de Ministros para que la propia ministra Ana Jara intervenga directamente en dar solución a la problemática.

Ayer, el ministro de Energía y Minas ha precisado en nota de prensa que se compromete a la refacturación del servicio prestado con los ajustes necesarios. 2. La mejora del servicio que brinda el Osinergmin con una oficina propia en Andahuaylas. 3. El compromiso de la Presidencia del Consejo de Ministros y el Ministerio de Energía y Minas de no privatizar a la empresa eléctrica.

Se sabe que esta respuesta de los ciudadanos a fin de suscribir acuerdos que colmen las expectativas de la población andahuaylina, conflicto que hasta el momento ha cobrado personas heridas y daños materiales.

Informes

El señor PRESIDENTE.— La Presidencia informa que en el marco de la celebración por el Día Mundial del Consumidor la comisión se trasladó a la ciudad de Arequipa, logrando difundir los derechos de los consumidores aproximadamente 3000 consumidores, quien se hicieron presentes y participaron en un pasacalle muy coloridos

y fueron informados por las instituciones participantes de sus derechos como consumidor.

En esta actividad estuvieron presentes el presidente, el señor Justiniano Apaza; quien está presidiendo ahora la Mesa, Freddy Sarmiento y también Mesías Guevara Amasifuen.

Si algún otro congresista desea efectuar algún otro informe puede solicitarlo, si no lo hubiere pasamos a la sección Pedidos.

Pedidos

El señor PRESIDENTE.— Algún congresista quiere hacer un pedido?

La congresista Gabriela Pérez del Solar.

La señora PÉREZ DEL SOLAR CUCULIZA (GPCP).— Gracias, Presidente.

Si bien ya la Oficina de Solución de Conflictos ha contestado, tenemos una respuesta de ellos y de Osinergmin también, yo creo que es necesario que vengan a la comisión, porque si bien han actuado después del conflicto, por qué no antes del antes del conflicto, y eso podría pasar en otros sitios del país.

Entonces, yo sé que será un poco extemporáneo porque tenemos la semana de representación, pero creo que es necesario que venga Osinergmin y la Oficina de Solución de Conflictos de la PCM, para explicarnos lo que pasó.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Agustín Molina.

El señor MOLINA MARTÍNEZ (NGP).— Gracias, señor Presidente.

Coincidiendo con la petición de la congresista Del Solar, efectivamente, creo que es necesaria la presencia, hago la petición, la solicitud, que a través de su presidencia se convoque al presidente del Directorio de Electro Sur Este, porque creo que el responsable directo de la facturación indebida y abusiva de parte de esta empresa es ella. A pesar de que ya han llegado algunas es necesaria la presencia del presidente del Directorio de Electro Sur Este, y por supuesto, el presidente del Directorio de Osinergmin.

Entonces, señor Presidente, solicito la inmediata convocatoria para que los funcionarios se hagan presentes y expliquen el motivo por el cual se ha hecho este cobro abusivo en los recibos de luz.

El señor PRESIDENTE.— Darles la bienvenida a los congresistas Jaime Delgado y Yonhy Lescano.

Entonces, vamos a someter a votación el pedido de la congresista Pérez del Solar y Agustín Molina sobre la presencia, **(2)** en la próxima, reunión del presidente del Directorio de Osinergmin, al presidente del Directorio de Electro Sur Este y de la Oficina de Resolución de Conflictos de la PCM, para ver el tema de la problemática de Andahuaylas y la atención del servicio.

Sometemos a votación este pedido. Los que estén de acuerdo levanten la mano. Congresistas, Yonhy Lescano, Emiliano Apaza, Julio Gagó, Jaime Delgado, Luis Galarreta, Gabriela Pérez,

Yehude Simon, Agustín Molina, todos a favor. Aprobado por unanimidad.

Un pedido del congresista Yehude Simon.

El señor SIMON MUNARO (PP).— Presidente; saludando a los señores congresistas y a los señores representantes del SIS.

Usted sabe, Presidente, que cuando uno se retrasa algunos minutos o se retrasa minutos en el aeropuerto, inmediatamente pierde el vuelo, no le dan ninguna explicación de que usted llegó tarde y se acabó.

En los últimos meses la empresa LAN se ha venido retrasando no media hora, una hora, dos horas, tres horas; han habido quejas de los pasajeros, simplemente, no se le ha dado información y el maltrato sigue. Entonces, yo le pediría, Presidente, que se llame al gerente de la empresa LAN para que pueda dar una explicación al Congreso de la República y a esta comisión, cuáles son los motivos por los cuales existe retraso.

Segundo, cuál es el motivo para que no se le informe a los pasajeros de esta situación; tercero, cómo se reembolsa el pago a los pasajeros a la recuperación de su pasaje, porque yo creo que ya es un abuso, o sea, a nosotros los congresistas por cierto nos dan toda las justificaciones del caso, el respeto del caso porque somos congresistas, pero al ciudadano común y corriente lo tratan como un trapo.

Por lo tanto, Presidente, reitero mi pedido para que se llame al gerente de LAN para que nos pueda dar una explicación.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Emiliano Apaza, tiene la palabra.

El señor APAZA CONDORI (NGP).— Muchísimas gracias, Presidente; un saludo a los colegas integrantes de esta comisión y a la vez a los señores invitados en la Mesa.

Yo quisiera, Presidente, sobre el pedido del congresista Yehude Simon. Yo he hecho las reiteradas veces que venga el representante de LAN, nosotros tenemos una serie de problemas en la región de Puno, las veces, en estas temporadas de lluvias inclusive, se suspenden los vuelos, tienen un retraso de cuatro, cinco horas. Yo creo que inclusive ha habido bastantes reclamos sobre esto no solamente en la región, sino esto es a nivel a nacional.

Por consiguiente, yo nuevamente ratifico y pido en esta sesión de que por grado fuerza o sino a través de la Presidencia del Congreso se emita un documento y que venga, por favor, a informarnos por cuanto que ellos sí tienen la posibilidad y tienen la desfachatez de suspender los vuelos, pero si un usuario por cualquier tema muy puntual de emergencia puede suspender o puede cambiar su vuelo, en absoluto, no nos aceptan eso, ellos sí no aceptan; si nosotros llegamos por 10 minutos, cinco minutos, está el counter en la mano para poder habilitarlo tampoco no los dan.

Entonces, yo creo que eso sucede y con nosotros y con mucha más razón será a los ciudadanos de a pie que verdaderamente son los más maltratados, Presidente.

Por consiguiente, yo me sumo al pedido del congresista Yehude para que en la siguiente sesión venga y nos venga a informar, porque esto no viene de un año, este pedido viene de dos años atrás, y nunca ha venido LAN a hacer sus descargos, Presidente.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Darle la bienvenida al congresista Ángel Neyra.

Congresista Jaime Delgado.

El señor DELGADO ZEGARRA ().— Gracias, Presidente.

Para sumarme al pedido de invitar aquí a los representantes de LAN e Indecopi, porque efectivamente tanto el Código de Protección al Consumidor como la Ley 30046 que lo modificó en ese sentido del derecho que tienen los pasajeros para endosar y postergar sus pasajes con la anticipación debida, 24 horas, y con el único cargo de tener que pagar el costo de la emisión del ticket, las empresas y particularmente LAN, que concentra casi el 80% de vuelos nacionales se ha venido negando de manera reiterativa.

Indecopi inició un proceso de oficio porque LAN condicionaba este derecho a la postergación al pago de algunas penalidades que no correspondían, que estaban ajenas a ley; Indecopi inició un procedimiento que ha sido suspendido en razón de que la Asociación de Empresas Aéreas, liderado obviamente por LAN, ha interpuesto una acción de amparo que la ha perdido en primera instancia, la ha perdido en segunda instancia, pero en este momento está en el Tribunal Constitucional ya hace bastante tiempo sin resolver.

Y en razón de que este es un tema que está pendiente de resolución en Tribunal Constitucional el Indecopi ha suspendido el procedimiento, y en ese sentido no está interviniendo, ejerciendo fiscalización sobre este tipo de prácticas, y eso es una burla al país, se ha burlado del código, se ha burlado del Congreso, se ha burlado de la autoridad a través de estos artificios legales para saltarse el cumplimiento de esta disposición.

En segundo lugar, Presidente, yo quisiera que se invite al ministro Ghezzi de la Producción, porque en su ámbito a quedado la responsabilidad de organizar el Sistema Nacional de Calidad. En el Congreso hemos aprobado la ley que crea el Sistema Nacional de Calidad y la creación del Instituto Nacional para la Calidad.

Vemos cada día denuncias que nos dejan pasmados respecto del tema de calidad. Ayer una paciente con cáncer al estómago, internada en la Clínica Internacional, ha denunciado, porque cuando le trajeron su sopa, esta sopa estaba con una mosca, con un insecto, y sale el director diciendo que la mosca estaba bien cocinada y que no le iba a hacer ningún daño.

Esta señorita presentó la denuncia a través de las redes sociales solo después de varias horas que estuvo intentando llamar al personal del hospital para que corrigieran el problema y para que atendiera su queja y no lo hicieron.

Pero esto se suma a una serie de denuncias que todos los días aparecen, de restaurantes, de cadenas, etcétera, y eso nos está diciendo algo, ¿qué está pasando con el sistema de calidad? Esto es un tema imperioso, y la verdad que hemos venido impulsando esto del Sistema Nacional de Calidad hace como tres años y ha habido una demora injustificada de parte del Ejecutivo de montar este sistema, y es urgente saber cómo se está organizando este Sistema Nacional de Calidad para que comience a funcionar ya y no esté poniendo en riesgo la salud y la seguridad de los consumidores.

Entonces, yo pido que se invite al ministro, como ha venido a otras comisiones a explicarnos aquí cómo van los avances de la implementación del Sistema Nacional de Calidad.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Julio Gagó, después el congresista Neyra.

El señor GAGÓ PÉREZ (GPPF).— Gracias, Presidente; un saludo a todos los invitados.

Quería sumarme al pedido que están haciendo acerca de las compañías aéreas, en este caso LAN, pero no específicamente de LAN, sino de Avianca. Avianca hoy a comenzado a volar a nivel nacional y creo que está comenzando con las mismas irregularidades que está cometiendo hoy LAN. No solamente eso, yo he estado en un vuelo de Avianca, donde simplemente dijo, hoy no hay vuelo, nadie se va y no había solución, así de sencillo, o sea, ni siquiera daba una solución si te podían poner en otro avión, si podían llevar a otra parte. A insistencia de las personas en ese momento, hemos logrado algo, hasta que por bus te llevaran a otra ciudad.

O sea, es increíble hoy como el maltrato que tienen hoy las líneas aéreas hacia los usuarios, que en este caso son los pasajeros. Creo que es necesario que venga Avianca también, el gerente de Avianca, a que venga a explicar, cómo están haciendo cuando efectivamente hay un motivo de fuerza mayor, indudablemente, que lo puede haber, pero cómo se soluciona, la cuestión es buscar una solución, no decirle al pasajero, sabes qué hoy tu vuelo era 11 de la mañana y sales mañana a las 12 del día, y listo, no hay más explicación. Eso no puede ser, eso es realmente un abuso, porque cuando sucede lo contrario te aplican todo lo que tienen que aplicar, ahí no hay abuso, ahí vienen y te aplican.

Entonces, creo que es necesario que venga también el gerente de Avianca, Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Ángel Neyra.

El señor NEYRA OLAYCHEA (GPPF).— Gracias, señor Presidente; por su intermedio saludo a mis colegas.

Me aúno también al pedido del congresista Jaime Delgado en la presencia del ministro de la Producción. Nuestra bancada apoyó contundentemente a la creación del Sistema Nacional de Competitividad y agregamos un punto importante respecto a la calidad de las personas, lo que en otros países le llaman competencia a laboral, que acrediten la calidad de sus competencias, esa es la nueva tendencia ahora; no, no es nueva tendencia, eso en Europa es una práctica ya.

El Sistema Nacional de Calidad no debe tener ese enfoque mercantilista por eso entiendo la preocupación del congresista Jaime. Que nos explique qué criterios están tomando para la reglamentación, que no sea un enfoque mercantilista, un enfoque de la calidad de vida, para que no suceda lo que acaba de explicar el congresista Jaime Delgado.

O lo que está sucediendo, tenemos el boom gastronómico y tenemos restaurantes de marca también donde tenemos insectos que atentan contra la salud pública, contra el medio ambiente, eso conlleva a la mala calidad o a las culturas que atentan a la sociedad, debilitan a la sociedad, de eso se refiere el enfoque de la calidad, y un enfoque de mercado, no de mercantilista, a lo mejor se está juntando con un grupito de un comité por ahí, con unos cerebritos, con unos que son los dioses de la opinión y van a empezar a hacer reglamento. Eso mismo sucedió con el Reglamento de los Parques Industriales Tecno-Ecológico, que no entendían el concepto, no sabían por quién preguntar y se juntaban con grupito.

Entonces, yo refuerzo esto y es importante que nos explique sobre todo, que criterios, o que avances tiene sobre todo el enfoque de la calidad de vida, es el tema de la calidad y la competitividad.

Gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Yonhy Lescano tiene la palabra.

El señor LESCANO ANCIETA (AP-FA).— Señor Presidente, muchas gracias; colegas, igualmente, buenos días.

Creo que esta es la trigésima primera o segunda vez que voy a hacer el pedido, señor, lo hice desde la primera legislatura, creo que ha sido el primer proyecto de ley presentado en el Congreso, y han pasado varios presidentes de esta comisión y nadie ha querido hacerlo, las razones no sé, pero he pedido que pongan a debate la eliminación de la renta básica en servicio telefónico. Nadie ha querido hacerlo. Han venido los señores a exponer acá, el organismo regulador y todo lo demás, y nunca ha salido el dictamen, han pasado varios presidentes de la comisión.

Entonces, Presidente, hoy el servicio telefónico ha reducido sus tarifas y se ha puesto en evidencia un abuso terrible de algunas empresas que cobran un montón de plata. De tener una tarifa de casi un minuto el servicio en celulares, teléfonos móviles ha bajado a 0.09, y eso demuestra que el servicio que nos estaban dando y que nos dan algunas empresas es carísimo, me estoy

refiriendo al servicio de telefonía fija. Ahí nos cobran 40, 50, 60, 70, 80, depende pues el plan tarifario, 90 soles, sin hablar absolutamente un minuto, y ese sistema salvaje se mantiene.

He pedido que se discuta, el proyecto es el primero que ha entrado en el 2011, nadie lo quiere ver, ¿las razones? No sé, señor, pero causa suspicacia, ¿tanto poder tiene la empresa que impide que proyectos de ley se vean en el Congreso peruano?

Lamento, señor, que esto esté sucediendo, porque ya estando en el estado que está el servicio telefónico, mantener el cobro de la renta básica, y eso no la cubre, pero nadie la quiere ver. Han venido, señor, a exponer. **(3)**

Yo pido que en la próxima sesión, porque esto viene arrastrándose tantos años, se ponga en debate, y si quiere que se archive, nosotros daremos nuestras razones para que se elimine este cobro, pero, Presidente, sería bueno que se vea esto.

Como hablamos con el congresista Emiliano Apaza, para tener internet se pide línea de telefonía fija, y nadie hace nada. Esos son los problemas de defensa del consumidor, señor, que le interesa a la gente, que no le cobren lo que no debe pagar, con leyes efectivas, con cosas efectivas, señor, no que vengan acá los funcionarios nos dan explicación y se van mañana, y todo sigue igual. No, señor, la defensa del consumidor debe hacerse de manera efectiva. Entonces, ese pedido se lo hago por trigésima primera vez en la Comisión de Defensa del Consumidor, señor Presidente. Ese es mi primer pedido.

El segundo pedido es respecto al pedido que hizo la congresista Gabriela Pérez del Solar, sería también bueno que venga algún funcionario del Ministerio de Energía y Minas para que nos explique la situación de los contratos suscritos por estas empresas para cobrar la tarifa en Andahuaylas, en otros lugares, sería bueno saber el contenido de los contratos, porque ahí viene el problema, sería bueno que se incluya en ese tema a un funcionario del Ministerio de Energía y Minas.

Finalmente, en el tema de las tarifas de los vuelos de las líneas aéreas, en efecto, Emiliano Apaza, congresista de esta comisión, pidió hace no sé cuántas sesiones que se convoque a las empresas, deben venir, o por lo menos un representante de la asociación al señor Indecopi y acompañar un pedido o que se le informe a las empresas, porque cuando uno va a comprar los pasajes en una oficina le recargan 25 o 30 dólares, dice, si usted compra por internet no le cobramos, y a la gente que no sabe usar internet la sancionan con 25 o 30 dólares y le cobran esa cantidad para cobrar un pasaje, eso tampoco se ha eliminado, señor, Indecopi no sé qué está haciendo, una institución casi inútil que no ha hecho durante todo este tiempo nada casi por los consumidores.

Gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Para informarle que sobre la eliminación del proyecto de ley de la eliminación de renta básica me informa que el Presidente, el congresista Justiniano Apaza, ya ha dado

instrucciones a los asesores que se programe para el mes de abril el predictamen para ponerlo en debate en esta comisión.

ORDEN DEL DÍA

El señor PRESIDENTE.— Vamos a poner en votación las solicitudes de los congresistas de que se presenten en la siguiente sesión el representante de LAN, Avianca, Peruvian e Indecopi, para que explique...

Sí, congresista Simon.

El señor SIMON MUNARO (PP).— Sí, Presidente, ciertamente que se presenten todos, pero comencemos con LAN, si es la empresa que tiene casi monopolio.

Así que yo le rogaría, Presidente, primero que se presente LAN y después veremos al resto, pero comencemos con LAN por lo menos.

El señor PRESIDENTE.— Buenos, al pedido del congresista Yehude Simon vamos a pedirle al representante de LAN; Indecopi también tiene que estar presente, y explique las razones de los retrasos y suspensión de vuelos, la falta de información al usuario de la circunstancias de los retrasos y sobre los reintegros o reembolsos que merecen los usuarios.

Los congresistas que estén de acuerdo por favor, voten levantando la mano. Congresista Ángel Neyra, Yonhy Lescano, Emiliano Apaza, Jaime Delgado, Yehude Simon, Agustín Molina. Se abstiene Gabriela Pérez del Solar. Ha sido aprobado por mayoría.

Vamos a someter a votación ahora el pedido de los congresistas Jaime Delgado y Ángel Neyra, que el ministro de la Producción se presente también ante la comisión y explique los avances de la implementación del Sistema Nacional de Calidad y sus criterios que se vienen tomando. Ante esto vamos a someterlo a votación. Los que estén a favor, Ángel Neyra, Gabriela Pérez del Solar, Jaime Delgado, Emiliano, Yonhy Lescano, Yehude Simon, Agustín Molina, Freddy Sarmiento. Aprobado por unanimidad.

O sea, que tenemos tres pedidos, tenemos el de Andahuaylas que va a ser la próxima reunión e iremos programando en las sesiones correspondientes lo aprobado en esta comisión.

Entonces, con las disculpas respectivas a los señores invitados vamos a decirles de que, por favor, que hagamos un resumen bastante sucinto sobre los procedimientos de reclamo de pacientes del SIS y los elementos de fiscalización que se utilizan en el servicio que se brinda a la población asegurada al Sistema Integral de Salud, SIS.

Continúa con la palabra el señor Julio Acosta Polo.

El señor JEFE ADJUNTO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, SIS, economista Julio Segundo Acosta Polo.— Comentaba que el SIS a partir de todas las normas dadas actualmente tiene varias relaciones con las Ipress o las instituciones que prestan la salud, con las que tienen... o las públicas, que estaban a cargo antes del Ministerio de Salud nosotros tenemos dos tipos de convenio, uno que es el convenio pre liquidado con el segundo y tercer nivel, y convenio cápita con el primer nivel.

La característica de los dos es que nosotros transferimos a las ejecutoras el dinero por adelantado, con la idea de que tengan el dinero para que puedan abastecerse de todo lo que es medicamentos, insumos y que lo que requiera el asegurado.

Con EsSalud nosotros y las otras Ipress como por ejemplo la de las Fuerzas Armadas, nosotros mantenemos un convenio que se llama de intercambio prestacional que tiene otra modalidad de ejecutarse cada una de ellas; y con las privadas mantenemos un contrato. Los contratos tienen la misma modalidad que cualquier contrato privado, o sea, se paga cuando la prestación se ha realizado.

La progresión del aseguramiento, obviamente, está avanzando y a la fecha del total de la población peruana el 40% se encuentra en el SIS, el 24 en EsSalud, el 5% tiene otro tipo de seguro y el 30% no cuenta con seguro a la fecha.

En la siguiente vemos que los asegurados del SIS ya están totalmente identificados. De los 15 900 000 que tenemos a la fecha, identificados con DNI, son 15 000 397, solamente nos quedan la diferencia, alrededor de medio millón que falta identificarse o que tienen afiliación antigua.

Las atenciones también nosotros vemos con alegría, diría yo, que las atenciones preventivas están aumentando de una manera muy significativa en los últimos años que se ha revertido el comportamiento. Antes el Seguro Integral de Salud la mayor cantidad eran recuperativas, ahora son preventivas, ya estamos alrededor de 57 millones.

Igual las atenciones al nivel del asegurado han ido en aumento, por una parte a dos consideraciones, pienso nosotros, a los convenios; estos convenios vienen realizándose a partir del año 2013 que se generalizó el cápita y el preliquidado y al aumento significativo del presupuesto que se ve en la siguiente, que si nosotros vemos el año 2012, por ejemplo, que estaba alrededor de... antes fluctuaba en 500 millones más o menos alrededor, hasta el 2012, a partir de 2012 se han ido incrementando sustancialmente y a la fecha ya el SIS cuenta con 1700 millones como presupuesto.

Otra cosa que se ha venido bastante modificando a favor es el nivel de ejecución que ha ido avanzando. En el 2011 solamente ejecutaban el 65% y a diciembre de 2014 ejecutaron el 89%. Ojo, cuando digo ejecutaron, ejecutaron las entidades que reciben nuestro dinero, porque el Seguro Integral de Salud al entregar el dinero por adelantado, obviamente, traslada todo el presupuesto que recibe para prestaciones es decir, del 100%.

Las transferencias del SIS. También hay un gran incremento al primer nivel. Nosotros en el año 2012 al primer nivel le dábamos alrededor de 200 millones, en la actualidad al mismo primer nivel que no ha modificado tanto le estamos dando 700 millones, y como digo, la modalidad es por adelantado.

En cuestión a lo que es el reglamento para la atención de los usuarios del SIS; en realidad, hay varias normas que están ya establecidas tanto en la Ley General de Salud con las

disposiciones posteriores, la Ley de Laos y últimamente a partir de la Ley de Lao*s se crea la Superintendencia Nacional de Salud, que es la encargada de supervisar el sistema; es la que saca un reglamento para esto.

¿Cuál es la finalidad, en realidad? Es atender los reclamos de los usuarios en un marco normativo que permite estandarizar dichos procedimientos. En realidad, los reclamos anteriormente no tenían ningún formato, no había los canales establecidos, pero a partir de estas normas ya se establecen como se deben hacer los reclamos y quejas.

En realidad, hay dos tipos, si queremos definir la manera de reclamar. En realidad, se llama reclamo o las normas indican que es un reclamo cuando se hace ante el SIS y el hecho se ha generado en las Ipress, o sea, en los establecimientos de salud, y eso lo resuelve el Seguro Integral de Salud, o sea, un asegurado hace un reclamo, por decir, le cobraron por atención, se llena un formato y se hace reclamo ante el Seguro Integral de Salud y él lo soluciona con la Ipress.

Si no hay satisfacción del usuario recién pasa a hacer una queja y la queja se deriva a Susalud, Susalud es la encargada de hacer son sus propios mecanismo solucionar la queja.

Se agregado también una definición de la queja, o sea, en realidad, la queja es escrita o verbal y solamente procede si hay una negativa de la [...?], por ejemplo, en atender el reclamo, sino tenemos el reclamo, obviamente, el usuario se puede quejar ante Susalud o cuando considera que existen irregularidades en su tramitación o ante, finalmente, su disconformidad del resultado del reclamo.

Para nosotros el reclamo puede ser verbal o escrito, viene por dos razones, la primera es por incumplimiento de la cobertura, por decir, una negativa del establecimiento, obviamente, de darle una prestación o medicamentos o indicarle que no lo cubre el SIS, cosa que no es cierto, o cuando se vulnere su derecho, con las garantías explícitas de EsSalud establecidas en el marco la OS* la ley establece una ciertas garantías que tienen que especificarse. Ante eso, obviamente, presente su ficha que puede ser físicamente o de una manera virtual.

El principio del reclamo tiene, obviamente, que es prousuario, básicamente el sentido de la norma está... propende la protección del usuario, todo está inclinado a eso, por tanto, también tiene otro principio, que es el principio de... específico a lo que puede llamarse la norma supletoria cuando existe algún vacío que nuestros reglamentos o nuestras normas no están establecidas nos vamos a la norma fuente que este caso sería la norma establecida por la Sunasa.

También tiene el principio de informalismo. Significa que si hay un error subsanable en el reclamo puede ser que no puso algún dato que se puede subsanar. Nosotros obramos en favor del usuario y aceptamos como tal.

Las etapas de este procedimiento obviamente tienen que ver con la presentación, es una ficha que está establecida, **(4)** que

recoge todo lo estipulado por salud, está dado en una resolución de superintendencia del año 2011.

Hay varias formas de presentarlo una puede ser verbal, una escrita de una manera telefónica también o por vía web, de esas maneras de pueden presentar la ficha. Hay un plazo establecido para presentar, es de 30 días hábiles pueden hasta 30 días hábiles posteriores no se pueden reclamar.

Para que sea admisible el reclamo, lógico que tiene que estar dado los datos de la IPRESS, o sea, contra que IPRESS está reclamando, sus datos obviamente y el hecho que motiva su reclamo.

Sin esos tres requisitos básicos obviamente no podríamos admitir reclamos. La instancia competente del reclamo ya está establecida en una matriz de la resolución de la superintendencia, donde se especifica exactamente el tipo de reclamo y quien es el encargado de resolverlo. O sea, eso está dado ya en establecido. Entonces, lo que nosotros hacemos es determinar el tipo de reclamo y ver como se soluciona.

Las instancias del reclamo obviamente es las que competen al SIS nosotros hacemos luego una investigación. Y las que tienen competencias con las IPRESS o con otra IAFAS, nosotros obviamente tenemos convenios con otras IAFAS, porque obviamente nosotros también tenemos convenios con otras IAFAS como indique realizamos el traslado formal.

Lógicamente comunicando a la persona usuaria que hizo el reclamo, y le hacemos un monitoreo a través de nuestras UDR nosotros tenemos UDR a nivel nacional. O sea, todas las regiones mantenemos. El paso relacionado a la investigación sumaria, en realidad es una investigación se hace todas las constataciones, se visita el establecimiento, etcétera.

Dependiendo el reclamo hay algunos que son más complejos que otros, por tanto, hay un plazo establecido también la ficha que tenemos en su salud, el resultado del reclamo puede ser tres puede estar fundado e infundado o improcedente en el caso de que sea fundado obviamente la solución está a nivel del SIS infundado igual.

O sea, le comunicamos al usuario el resultado y también en caso de improcedente. En los dos casos últimos el asegurado puede recurrir como habíamos dicho a su salud. La notificación del resultado hay un plazo de 5 días de acuerdo a la distancia en realidad nosotros dentro del SIS mantenemos tres instancias.

La primera instancia que está en la UDR, en segunda instancia, ahí nosotros mantenemos una gerencia específica dl asegurado y si hay un reclamo antes de pasar las quejas a su salud, lo ve la jefatura.

En realidad a partir de la norma que sale el año 2011, el 2012 nosotros implementamos en los principales hospitales de Lima, personas contratadas específicamente para atender a los usuarios, tanto en la manifestación de todo su requerimiento de información dado cual es el área donde atiende tal cosa, donde voy a tal cola etcétera, como también para atender los reclamos.

Entonces, gran parte de los reclamos de los hospitales se canalizan a través de ahí y ya no se formalizan, porque obviamente al solucionarse en el establecimiento ya no se formalizan los reclamos.

Por eso de repente la gráfica que indica la cantidad de reclamos en realidad para el año 2004 solamente tenemos formalizados muy pocos, o sea, 249 reclamos de mujeres en el subsidiado y 113 de varones, total algo de 350.

En los otros en realidad casi son muy pocos los reclamos, en realidad el mayor de los reclamos está dado por la disconformidad de cobros por la atención, las encuestas también que se realizan en el sector Salud es una queja persistente de los asegurados, que les quieren cobrar en los establecimientos de Salud.

También hay dificultad de acceso a los servicios en las atenciones del asegurado en este caso 63 asegurados son sus reclamos. Y también relacionados al subministro de medicamentos.

Esos tres básicamente están la mayor cantidad de reclamos. Hay otros tipos pero son muy pocos. Del total de los reclamos en realidad 127 ya han sido resueltos del año 2014, la mayoría de 285 está en su calidad de trámite o mejor dicho en traslado a entidades competentes, significa que ha sido un reclamo contra una IPRESS y lógicamente como el que lo tiene que solucionar es la IPRESS o el establecimiento de salud sea trasladado y a la fecha no tenemos respuesta de ellos.

También nosotros tenemos un buzón de reclamos y sugerencias y un libro de reclamaciones en todos nuestros locales que mantenemos. Si detectamos que en el buzón de reclamos existe un reclamo obviamente le hacemos el mismo tratamiento que los otros, llenamos la ficha, etcétera, ubicamos al asegurado y mantenemos un contacto hasta que se solucione.

También contamos con un libro de reclamaciones esta norma ya es un poco más antigua, pero sí se mantiene y están desde el 2011 del 042 de la PCM, se mantiene en realidad hemos atendido dos reclamos a través del libro, y como indique anteriormente estamos abocados a darle un monitoreo constante, cuál es la explicación a que muy poco se formalicen obviamente, yo creo que todavía pueden haber dos explicaciones, la principal es que las personas no quieren formalizar.

O sea, se quejan, reclaman, vana nuestros asegurados y cuando nosotros les decimos firme el reclamo, obviamente no quieren firmarlo, cuál es la razón indagando, la razón es obviamente que como reciben atención de EsSalud es difícil pelarse con el médico, con la enfermera o con el mismo establecimiento en algunos casos es único en muchas ciudades.

Entonces, prefieren no formalizar los reclamos, nosotros de todas maneras tratamos de llevar una estadística continua de todos los reclamos que hay con la idea, de que en los convenios que nosotros tenemos de pago anticipado se pongan como requisitos a las IPRESS para firmar los convenios la atención adecuada a nuestros usuarios.

Por otro lado, también la entrega de medicamentos e insumos, como dije al inicio nosotros transferimos el dinero por adelantado. Eso es un resumen apretado de la exposición que había hecho, y sus preguntas.

El señor PRESIDENTE.— Agradecer al señor Julio Acosta polo, Jefe del SIS, como tenemos *quorum* todavía voy a solicitar la dispensa de la aprobación del Acta a fin de proceder a ejecutar los acuerdos adoptados.

Sírvanse levantar la mano por favor, en votación de la aprobación. Por unanimidad.

Continuamos entonces con el señor Feliz Humberto Palomo Luyo director Regional de Salud de Lima, también sobre el mismo tema.

El señor VÁSQUEZ GIL, representando al doctor PALOMO LUYO DIRECTOR REGIONAL DE SALUD DE LIMA.— Bueno, ante todo muy buenos día con todos, permítame saludar a nombre del doctor Félix Humberto Palomo Luyo, director Regional de Salud de Lima.

Yo soy el doctor Luis Vásquez Gil, soy director ejecutivo de la Dirección de Gestión de la Calidad y Seguros de la Dirección Regional de Salud Lima.

Parte de esta reunión que nosotros hemos sido invitados directamente para poder ver acerca de los procedimientos reclamos de los pacientes SIS y los elementos de creación que se utilizan para los servicios que se viene a la población asegurar al Sistema Integral de Salud, es parte del trabajo que nosotros estamos haciendo directamente en la Dirección Regional de Salud Lima, en lo que comprende directamente nuestros siete hospitales que nosotros manejamos en la periferia de la región y las siete redes de salud a las cuales nosotros trabajamos.

Parte del trabajo que nosotros tenemos bueno, en el trabajo que nosotros realizamos directamente en la Dirección Regional de Salud Lima. Nosotros contamos actualmente en la dirección que dirijo actualmente en la Dirección regional de Salud, tenemos una oficina en el cual se le llama la Oficina de Atención al Usuario o Defensoría del Usuario.

Que en realidad vemos no solamente al paciente SIS, sino también a todo tipo de pacientes directamente que puede presentar su reclamo, queja, el cual está dirigido directamente por un abogado, el cual contamos directamente en la Dirección de Calidad de Seguros, y también que los tiene en cada uno de los hospitales que nosotros manejamos a nivel de periferia estamos hablando de Barranca, Supe, Huacho, Cañete, Huarochirí y Huacho mismo.

En los siete hospitales tenemos actualmente también personas indicadas y las cuales están trabajando directamente en Defensoría del Asegurado que se encarga de ver esto.

Los procedimientos de reclamo SIS y los elementos de fiscalización que se utilizan en los servicios que se brinda a la población asegurada del SIS nosotros contamos actualmente con una población asegurada de 450 000 pobladores que es el 40%

total del total de la población adscrita que tenemos directamente como región Lima que es un...

El señor SIMON MUNARO (PP).— Disculpe usted doctor, hay una exposición se está haciendo bastante rápido, y no tenemos un documento, me gustaría saber si van a repartir o no.

El señor VÁZQUEZ GIL, representando al doctor PALOMO LUYO DIRECTOR REGIONAL DE SALUD DE LIMA.— Sí lo hemos alcanzado.

El señor PRESIDENTE.— Han ido a sacar copia.

El señor SIMON MUNARO (PP).— Entonces, yo le rogaría con respeto doctor, si pudiéramos hacerlo un poquito más calmado para poder escucharlo.

El señor VÁZQUEZ GIL, representando al doctor PALOMO LUYO DIRECTOR REGIONAL DE SALUD DE LIMA.— Okay.

El señor PRESIDENTE.— Voy a proponer a la comisión empezar con Piura que ya tiene el impreso y posteriormente pasamos con Lima, sí.

El señor VÁZQUEZ GIL, representando al doctor PALOMO LUYO DIRECTOR REGIONAL DE SALUD DE LIMA.— Correcto.

El señor PRESIDENTE.— Le agradezco la comprensión y empezamos, entonces, con el doctor Eduardo Montalván Sandoval director Regional de Salud de Piura y pedimos que ponga brevemente como se viene brindando el servicio del SIS en la región Piura.

El señor SIMÓN MUNARO (PP).— Presidente, disculpe que lo vuelva a interrumpir me gustaría que me diga viene el jefe adjunto sí viene Lima y el motivo de Piura es algo especial.

El señor PRESIDENTE.— No, eso ha sido un pedido que había solicitado en hace dos sesiones en esta misma comisión el pedido de Piura porque ahí había habido un problema muy grave que se estaba cobrando las atenciones.

El señor SIMÓN MUNARO (PP).— Correcto, gracias.

El señor DIRECTOR REGIONAL DE SALUD DE PIURA, doctor Eduardo Montalván Sandoval.— Señor Freddy Sarmiento Betancourt, señores congresistas, presentes todos y todas. Reciban el saludo de la Dirección Regional de Salud de Piura y el caluroso saludo de toda la región Piura.

Me gustaría por favor, la exposición que la alcance hace un momento para que la pudieran poner el departamento de Piura la región Piura tiene aproximadamente 1824 habitantes, es la tercera región productora de PBI nacional.

Sin embargo, es la llava. Región dentro de lo que significa el índice de desarrollo humano. Es una región con [...] riqueza, sin embargo, su nivel de pobreza su nivel de ruralidad etcétera le da una condición de pobre.

De tal manera que el SIS captaba a nivel nacional pues, nos brinda un presupuesto adecuado para este manejo. Sin embargo, debo presentar más adelante unos cuadritos en donde quiero resaltar en primer lugar lo siguiente:

Ahí hay un cuadro donde se presenta en la diapositiva que se les han alcanzado ustedes, el mapa de Piura, mostrando las siete, perdón las ocho provincias que tenemos y la distribución y la distribución es a ocho provincias en dos direcciones de Salud, que son siete redes de Salud que tenemos en la región.

Contamos solamente con cuatro hospitales de nivel II-I y II- II, contamos con 407 establecimientos de primer nivel, evidentemente el principal problema es el recurso humano, nosotros adolecemos de aproximadamente 900 médicos, 900 enfermeras, un promedio de 450 obstetrices y cerca de 3000 trabajadores técnicos sanitarios para complementar lo que sería un servicio adecuado para ese millón ochocientos mil veinte habitantes que tenemos en la región.

Durante el año 2013, hay un cuadro ahí comparado con el 2014 sobre lo que ha sido el desempeño de la región. Nosotros hemos quedado en el puesto 23 de 25 regiones, y el año 2014 en el puesto 18. **(5)**

Doctor ya está la exposición, no si ya está la exposición para empezar con la exposición. Empezamos con la denuncia, por favor, pensé que no estaba, disculpe.

La primera lamina el día 21 de febrero de 2015 apareció en el diario Correo una nota periodística en donde el congresista de la República Freddy Sarmiento Betancourt y el consejero regional Elmer Alzamora Moran, confirman la denuncia de algunos usuarios del SIS sobre cobros indebidos efectuados en el establecimiento de Salud I-II San Sebastián, que pertenece a la Asociación de Comunidades local Santa Rosa de Piura.

Se hace la confirmación verbal del hecho y evidentemente se solicita una investigación, al coordinador de equipo de seguro de salud de Piura que es el doctor Ricardo Reyes, que está presente aquí conmigo que ha venido apoyarme en esta exposición.

El informe llega el 27 de marzo y lógicamente nos cuenta que se hizo una intervención el día 24 de febrero. En la intervención que se hizo en el establecimiento de Salud se verifica el número de historia clínica correspondiente a una paciente que fue atendida el 19 y 20 de febrero.

Esa paciente se le había cobrado ocho soles por atención médica el día 20 y el día anterior el día 19 había sido atendida de manera gratuita por el SIS, se confirma incluso en la historia clínica el diagnóstico de tumoración como consta ahí anexial derecha probablemente una neoplasia maligna, figura ahí como NM, y según versiones de la doctora que atendió a la paciente se le refirió al Hospital de Santa Rosa para su atención.

Confirmado el cobro indebido se ha procedido en primer lugar, hacer la devolución del dinero a la paciente a una llamada de atención por parte de la jefa del establecimiento a la servidora que ha cometido la falta y se ha aperturado un proceso administrativo al respecto y hay una serie de normas del Decreto Legislativo 276 que establecen pautas para que se tipifique en primer lugar la falta y se proceda a un proceso administrativo y

a la sanción correspondiente a la persona que comete la falta y es lo que se está efectuando en estos momentos.

Igualmente, del mismo hecho que se corroboró la falta respectiva se ha hecho llegar un documento con una serie de recomendaciones no solamente al establecimiento de salud y a la CLAS, sino en realidad a todos los CLAS de la región las siete redes de Salud que cuenta nuestra región para que ellos tomen nota recordatoria del Seguro Integral de Salud, cuáles son sus objetivos, sus normas.

Lógicamente la defensa que debe hacerse de los derechos del usuario en salud en la medida que en Piura por ser zona pobre tenemos asegurado integral de Salud básicamente bajo el sistema de Seguro Integral de Salud, gratuito.

Ahora, nos han pedido que hagamos una exposición breve en resumen de cómo estamos trabajando el SIS, el SIS es un Seguro Integral, pero es un seguro de Salud para la gente pobre, que está por favor, no me cambie la diapositiva, la anterior está dentro del marco de lo que es la inclusión social y se habla lógicamente aquí que tenemos que dar inclusión social en salud también a nuestra población sobre todo por [...] del país.

Eso está dentro de lo que es la reforma en Salud que nace en septiembre de 2013 con el Decreto Legislativo 1153, donde fundamentalmente se habla de una protección en salud colectiva y una protección de salud individual, que debe marcar el hecho de la protección social en Salud, pero basada fundamentalmente en dos cosas; en que nosotros coberturemos y generemos acceso.

Yo, quiero comentarles aquí a los congresistas que cuando hablemos del Seguro Integral de Salud, hablamos de dos cosas, hablamos de cobertura y hablamos de acceso. Y porque lo quiero mencionar, porque cuando hablamos de cobertura nos referimos al hecho de que nosotros damos el seguro, afiliamos el seguro, pero tenemos que también generar la respuesta la capacidad operativa para brindar todo el paquete de servicios que da el seguro social.

Es decir, yo puedo tener como en Piura, hay un cuadro más adentro lo voy a poner un millón de asegurados, sin embargo, mi capacidad operativa en la región no está dada exactamente para atender ese millón y hacemos enormes esfuerzos para atenderlos.

Hoy día existe Susalud, que antes se llamaba Sunasa que es la Superintendencia Nacional de Salud, que verifica primero garantía de calidad en establecimiento de Salud.

En segundo lugar, lo que son derechos de las personas usuarias de los servicios de Salud y verifica también lo que son las instituciones que prestan los servicios de Salud, perdón los seguros de Salud, los que administran los seguros de Salud, las famosas IAFAS, pero que es lo que ocurre, que al no haber una capacidad de respuesta al acceso que ha disminuido y ocurre mucho en los hospitales y hay muchas quejas y probablemente en el país ha habido quejas y van a ver más durante todo este año y los años que vienen mientras no resolvamos lo que se llama la brecha en Salud.

Nosotros que llegamos acuerdos de gestión en la región, acuerdos de gestión que incluyen una serie de indicadores que están también en el convenio de gestión para el SIS que se firma igualmente entre nuestro gobierno regional y el Ministerio de Salud.

Esos convenios de gestión nos exigen cumplir ciertas metas que en este año son 14 metas más adelante voy a poner el cuadrito. Y que si bien es cierto en el país en estos años se aumentado la inversión la inversión en Salud como se ve en ese cuadro.

Sin embargo, la inversión de Salud que se ha aumentado es para lo que es infraestructura equipamiento y mantenimiento en servicio de Salud, y porque hago la acotación, porque vuelvo a lo que mencione hace un comienzo, nosotros tenemos una brecha en Salud que es muy alta con respecto a personal en la actualidad del cual adolecemos y no hay presupuesto para eso, hay presupuesto para el futuro.

Es decir, vamos invertir en el futuro en hospitales saben que hay tres mil siete millones de dólares en el Ministerio de Salud para eso. Vamos a invertir en equipamiento y vamos a invertir en mantenimiento, pero no se está invirtiendo en personal, se va invertir en personal, pero para esos hospitales o esa infraestructura nueva, pero no para lo que actualmente existe, quiero que entendamos eso.

O sea, si más tarde hago un hospital me van a poner personal, pero ahorita no hay presupuesto para la brecha que tenemos para el personal que nos falta, quiere decir que la capacidad operativa de nuestro sistema va seguir adoleciendo de personal para poder cumplir con dar acceso al seguro social en la cobertura que tiene cada región.

Esto solamente es una lámina que se le entrego ahí porque es el resumen de lo que ha sido la última [...] que ocurrió el 4 y 5 de marzo con el ministro de Salud donde hay políticas que establecen quienes son los que van hacer coberturados básicamente aquí en esta primera lamina que les muestro, habla de los menores de 5 años y madres gestantes, porque son los que fundamentalmente tienen que ser asegurados y coberturados y con acceso a servicio de Salud.

Habla de escolares de inicial y primaria del ámbito Qali Warma, no olviden que el programa de salud escolar que está incluido ahí en el SIS, y que se financia con actividades específicas para estos niños que están en nivel de inicial y primaria.

Por razones de zonas vulnerables en nuestras tribus que viven en la selva indocumentados y gente que viven en frontera y los pequeños contribuyentes de[...?].

Ya comentamos que el SIS pues, es un seguro que nace el año 97 en la época del gobierno de Fujimori como Seguro Escolar, después hubo Materno Infantil y el 2001 pasa a ser Seguro Integral de Salud.

Nosotros a nivel de la región, nuestro SIS del total de dinero que recibimos por capitado* cada año es un presupuesto por adelantado, que recibimos por las actividades del SIS, el 30% lo

usamos en el componente reposición básicamente medicamentos insumos y el otro 70% como ente de gestión que nos permite contratar personal también manejar toda la formatería y tercerizar servicios cuando sea necesario.

Este es un cuadrito donde muestra la evolución de nuestros asegurados a lo largo de los años últimos de 2012 al 2014 y con esa población de 2014 empezamos el año 2015. Si ustedes ven la evolución hemos tenido un avance significativo de mayor cobertura de 765 000 afiliados al SIS el año 2012 hemos llegado a un millón noventa y dos mil el año 2014 y con esa población hemos iniciado de cobertura el año 2015 y estamos ahora bregando por darle el acceso de salud a toda esa población.

Distribuido a nivel de lo que son las ocho provincias de nuestra región vemos ahí en el cuadro del total de millón ochocientos veintinueve mil habitantes tenemos un 60% coberturado y en la zona más pobre de la región que son Huancabamba y Morropón en donde mayor cobertura tenemos.

Esto simplemente es un cuadro que muestra el cumplimiento indicador del año 2014, pero aquí hay un resumen de lo que les comente hace un momento. Nosotros hemos ingresado esta gestión el 5 de enero, hemos encontrado una serie de fallas en el sistema, igual asumimos el pasivo y el activo de la gestión, pero quiero mostrarles que en Piura cuando se ha hecho la evaluación a nivel nacional de los indicadores de gestión en general el acuerdo de gestión.

Pero, básicamente, seguro Integral de Salud encontramos esto, que hemos estado en el puesto 23 de 25 regiones en el país, el año 2013 y el 2014 en el puesto número 18, si bien se subió sin embargo, estamos en la línea roja, lo que no nos ha permitido negociar adecuadamente el presupuesto SIS para el año 2015, hemos tenido una serie de limitantes.

Hemos podido negociar cuarenta y cinco millones para el presupuesto de este año 2015, ustedes ven este cuadro el año 2014, la región negocio treinta y seis millones, trescientos veintiún mil cuatrocientos soles, sin embargo, al finalizar el año se han utilizado solamente veintiséis millones aproximadamente.

O sea, se ha perdido cerca de diez millones por incumplimiento de los indicadores de gestión, porque el SIS te da dinero, pero se establecen indicadores que si tú lo cumples te permite contar con el proceso global para todo el año.

Nosotros, sin embargo, para este año 2015 hemos negociado cuarenta y cinco millones y eso está establecido en función de esos parámetros que están ahí que nos señalan pues, que por ajuste poblacional, dispersión geográfica, recibimos un monto de presupuesto, pero si ustedes se fijan en lo que dice evaluación de desempeño recibió cero, porque lógicamente, si estamos en línea roja, el año 2014 para el 2015 como desempeño regional tenemos cero de presupuesto, y ojalá que para el próximo año podamos mostrar algún presupuesto por desempeño y cumplimiento de indicadores ahí.

Este es un cuadro donde se muestra un cronograma de [...] y supervisión, porque lo pongo aquí, porque cuando nosotros hemos entrado a la gestión hemos encontrado una cosa muy simple, la región tiene una dirección regional de salud y tiene seis ejecutoras, o sea, seis unidades que tienen presupuesto y que funcionan de manera cada una independiente, pero ligadas a la Dirección Regional de Salud.

Sin embargo, durante los años anteriores casi los últimos diez años han funcionado de manera independiente y no ha habido un control, o sea, no ha habido una Dirección Regional de Salud, se ha perdido básicamente lo que es el monitoreo y la evaluación.

Es decir, que si hay normas nadie ha hecho el seguimiento del cumplimiento de esas normas, y lo que es más saltante y viene al caso de que lo que ha sucedido en San Sebastián, que es un cobro indebido ha venido ocurriendo en la región en muchos establecimientos durante el año 2014, los años anteriores. Y me consta a mí, porque yo vengo de un establecimiento de salud justo cercano a Sebastián yo también trabaje, y hay una mala cultura que se ha generado del SIS, cuando anteriormente existía como Seguro Materno infantil o Seguro Escolar, o sea, acostumbrábamos a dar al paciente dos citas al mes, en la actualidad hemos dicho bien claro que el SIS permite las citas necesarias para el control del paciente y según los servicios de salud que se tienen que dar.

Se acostumbraba a que dándole las dos cuotas al mes y el paciente viniera tres o cuatro veces se le cobraba. Una mala costumbre y que ha quedado hasta ahora y que se ha dejado sin monitorizar.

En la actualidad no quiero decir que vamos a resolver todos los problemas pero si el 12 de febrero antes de que suceda esto ya nuestro jefe del Seguro Integral de Salud, hizo una actividad para socializar los indicadores de gestión de 2015, y no recordar nuevamente los responsables de los seguros de cada una de las oficinas de seguros de cada clase y cada establecimiento de salud, que el Seguro Integral de Salud es gratuito y que tiene una serie de derecho globales que deben ser dados tanto en examen auxiliares con consultas médicas, intervenciones quirúrgicas, medicamento etcétera.

Pero que ocurre, que hay otro gran problema, que es justamente el [...] reposición que son los medicamentos. Quiero comentar ese tema de los medicamentos, por qué, porque los medicamentos son de compra nacional.

Ustedes saben que del monto del SIS, que nos transfieren a nosotros cada año si son cuarenta y cinco millones, cuarenta y cinco millones nos van a dar este año si cumplimos indicadores de ese monto va un porcentaje aquí a Lima para que [...] es la oficina que se encarga del abastecimiento en el Minsa, junto con Digemin hagan una compra de medicamentos.

Pero que sucede si esa compra por algún motivo hay alguna impugnación de algún proveedor, simplemente esa compra queda paralizada y las provincias no recibimos medicamentos por el tiempo que queda paralizada esa compra.

Entonces, yo quiero mencionar ese tema porque es importantísimo, porque después de las regiones somos culpados de que no compramos medicamentos y que no damos los medicamentos a los pacientes de manera oportuna, pero es una compra nacional.

Hay sí un artículo, un acápite de la norma de 2013 de una resolución ministerial que nos permite hacer compras regionales y en eso estamos ahorita sustentando una compra regional para no tener desabastecimiento porque probablemente lo haya en la región durante los meses de abril, mayo y junio.

Estamos tratando de hacer una compra regional para poder abastecernos, mientras la compra nacional nos abastece, hasta ahorita nosotros vemos los medicamentos en la región estamos desabastecidos, por qué, porque cada año la compra que se hace cubre hasta marzo del siguiente año.

Si ahorita nosotros no compramos medicamentos recibimos de las remesas del año pasado ya de 2014 hasta marzo, y generalmente es otra cosa que también la estamos corrigiendo se hace el reembolso de los medicamentos por consumo, o sea, quiero ponerles el ejemplo, y discúlpenme que me extienda pero es necesario que ustedes lo conozcan.

Vamos a decir que el señor Simón es médico, él atiende su paciente hace su receta en el trimestre atendió 1000 pacientes, hizo 1000 recetas, en la farmacia no hay el medicamento y solamente de las 100 recetas hubieron 10 recetas, cuando se ve el consumo por parte de la programación que se hace a nivel nacional dicen no más a consumido 100, te dan 100, cuando en realidad necesitas 1000.

O sea, en eso estamos ahora también tratando de cambiar la óptica de cómo se programa las compras, que tienen que ser por perfil epidemiológico y por necesidad de servicio que **(6)** realmente hay en establecimiento de salud y no por consumo, porque eso sesga la compra de medicamentos. Y esto lo he mencionado porque es parte de la defensa del consumidor.

O sea, esto viene desde Lima hay que insistir en el Ministerio de Salud, que las compras se hagan de manera oportuna y que lleguen también los medicamentos también oportunamente de acuerdo a programaciones adecuadas en los establecimientos de salud.

Entonces, aquí había puesto eso no, y que implica una coordinación con la línea central para establecimiento urgente de medicamentos y también de los micronutrientes, este es otro tema que le hago al Congreso la invocación creo que el ministro debe haberle hecho en algún momento estamos desabastecidos de micronutrientes para la gran lucha contra la anemia en el país y creo que hay que hacer una gran compra internacional al respecto esperamos apoyo de todos para que eso suceda.

Esto no más es para mencionar que nosotros con nuestro SIS también apoyamos a una serie de actividades como es la campaña de Salud que va dar en Huancabamba y Huarmaca y otros programas de Salud.

Y, también, a nivel de programa de frontera que tenemos con el Ecuador, quiero hacer un alto aquí para señalar como mencionó hace un rato el jefe adjunto del SIS, tenemos una serie de normas, tenemos libro de reclamaciones con establecimiento de Salud.

Sin embargo, no ha habido un monitoreo adecuado del cumplimiento de las quejas de los pacientes, cuando haya queja de los pacientes nadie los orienta y no tenemos en los establecimientos de Salud y en eso estamos ahora de formar una oficina de calidad en cada establecimiento de Salud, para que haya una persona responsable que oriente al paciente con la información desde la entrada hasta la salida del establecimiento de Salud.

Qué sucede que el paciente llega y no tiene quien lo oriente, no sabe qué servicio va ir, donde tiene que pagar, donde tiene que ver su ficha del SIS, o sea, no hay una persona en cada establecimiento que sirva de nexo con el sistema para que al paciente lo oriente, desde la entrada hasta la salida, porque suceden muchas veces que en la salida incluso cuando evaluamos a un paciente, el paciente no entendió las indicaciones de la receta, y no entendió como se toma el medicamento, ni a qué hora debe tomarlo si antes o después de las comidas y nosotros cumplimos con atenderlo y darle la receta explicarle y a veces no lo entendió, por una cuestión cultural.

Entonces, no solamente se trataría acá y yo rogaría que cuando se vea este sistema de defensa del consumidor, no solamente de que hayan normas y que hayan quejas, sino que garanticemos que en cada establecimiento de Salud, hay una persona que oriente al paciente las 12, 6, o 24 horas que funcione el establecimiento, porque cada uno tiene su horario de trabajo.

De aquí es donde yo hago la invocación a su salud, porque su salud es la superintendencia de salud, pero tiene mucho carácter punitivo, o sea, cual es la idea de su salud, sancionar y me parece correcto, pero como sancionamos como nosotros no hemos verificado primero que haya un sistema de calidad que garantice adecuadamente y acrediten los establecimientos.

Nosotros tenemos en Piura, hospitales y voy a explicarles así, que funcionan como hospitales 12 horas del día, las otras horas del día funciona con [...] porque no tiene personal, y eso es la gran desgracia en nuestro país, que ojalá lo mejoremos en los últimos años con el presupuesto que hay.

Pero me refiero a que tenemos que garantizar que haya una calidad en los establecimientos de salud para después poder sancionar, o sea, preocupémonos porque le demos al establecimiento de salud a la población una infraestructura, un equipamiento y personal suficiente y calificado para poder atender. Eso va ser nuestra tarea ahora.

También, vamos a tratar de que las quejas se sigan su curso, pero fundamentalmente queremos que eso se mejore.

El señor PRESIDENTE.— Agradecemos al doctor Eduardo Montalván Sandoval, por la exposición.

La exposición de Lima y pasamos a las preguntas.

El señor SIMON MUNARO (PP).— Yo, quiero entender de qué Eduardo Montalván y el doctor Vázquez son directores regionales, no es cierto.

El señor PRESIDENTE.— Correcto.

El señor SIMON MUNARO (PP).— No pertenecen a SIS, eso quería que se aclare.

El señor PRESIDENTE.— Pide la palabra el doctor Luis Alberto Vázquez Gil.

El señor VÁSQUEZ GIL .— Muy buenas tardes señores congresistas.

Como le repetí, bueno, yo pertenezco a la Dirección Regional de Salud Lima, Lima región en este caso para ser más exacto, yo soy el director ejecutivo de gestión de la calidad de seguros a la cual yo pertenezco, nosotros no somos SIS, no hay la oficina SIS, dentro de nuestra región sino somos seguros o aseguramiento en todo caso.

Cuando hicimos la presentación inicial nosotros como le mencione hace un momento tenemos siete hospitales, empezando por Barranca, Supe, Chancay, Huaral, Huacho, Matucana y Cañete, en este caso y siete redes.

Bueno, el Seguro Integral de Salud, como SIS es un órgano público ejecutor del Ministerio de Salud, que tiene la afinidad proteger la salud de las personas que no cuentan con un seguro de salud, priorizando aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

En este caso que son cerca del 95% de nuestra población asegurada que tenemos como región que son cuatrocientos cincuenta mil pobladores en cada una de las diez provincias que tenemos.

De esta forma están orientados a resolver la problemática de los servicios de salud de nuestra población, tanto para la existencia de las barreras económicas como las diferencias culturales y geográficas que nosotros tenemos como región.

Contamos con una base legal que nos ampara directamente para el funcionamiento correcto como la Ley General de Salud, la Ley Marco del Aseguramiento Universal de Salud, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los servicios de Salud, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del aseguramiento universal, el Código de protección y defensa al consumidor, el decreto legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominaciones superintendencias nacionales de aseguramiento de salud.

La Ley Marco de aseguramiento Universal de salud, la Ley que aprueba el reglamento de organización de funciones del Seguro Integral de Salud y el reglamento general de atención de reclamos y quejas adherencias de las IAFAS e IPRESS.

Y a parte la directiva administrativa que regula el procedimiento para la atención de consultas o sugerencias buenos

oficios y consejería en la especialidad de salud y transparencia que pertenece al Ministerio de Salud.

Son parte de la base legal que nosotros tenemos y manejamos, en porcentaje de implementación del buzón de quejas de sugerencias, nosotros tenemos un alcance de casi el 85% de implementación y cada una de nuestras oficinas que con respeto a quejas y sugerencias.

A excepción de dos redes que son las redes de salud Barranca y Cajatambo, que tienen las dos provincias que son Barranca y Cajatambo, donde comprenden dos hospital y también la red de salud Huarochirí que si está al 0%, después el resto de redes que tenemos sí están implementadas directamente al 100%.

Como región hacemos un porcentaje aproximadamente el 85%, y el mecanismo de [...] de la región en Lima son de tres formas.

Primero, con el libro de reclamaciones que también ya lo han expuesto el regulador directamente por resolución ministerial. Y los mecanismos de queja de tipo cero, de tipo uno, de tipo dos y de tipo tres.

Cuáles son estos tipos de mecanismos de quejas el de tipo cero, es la queja que se hace en forma verbal, que hace el usuario; la queja de tipo uno, es la que se hace directamente a través de un formato que manejamos directamente de las quejas que nosotros tenemos nuestro sistema de quejas; el tipo dos, es la carta directamente dirigido al director de institución; y el tipo tres, es la que nos pide la Policía, la Fiscalía, los juzgados en todo caso directamente.

También nosotros manejamos ese tipo de mecanismos de quejas. Y aparte tenemos los buzones de quejas y sugerencias en cada una de nuestras regiones aparte de que nosotros también tenemos en cada uno de nuestros hospitales, los siete hospitales que tenemos a nivel de región.

Tenemos nuestra oficina de defensoría de la salud, la cual está dirigida directamente por abogados al igual que nosotros también tenemos en nuestra dirección ejecutivo de gestión de calidad de seguros, tenemos un abogado que dirige a nivel regional directamente esta defensoría de salud.

Las quejas o reclamos en nuestros hospitales, superan los dos mil quinientos el año pasado de los cuales fueron atendidos cerca del 80%, 2120 atendidas de las cuales el 85% de quejas que tenemos, en nuestra región es por no atenciones de salud, que se refiere un paciente llega de la sierra, llega a uno de nuestros hospitales y lamentablemente no tiene el cupo correspondiente para poder ser atendido y le dicen regrese en otro momento porque no puede ser atendido en este momento, es el 85% de nuestras quejas.

El 5% pertenecen directamente de quejas a no atenciones o que no me atendieron correctamente y el 10% son por malos tratos en todo caso que tenemos en cada uno de nuestros hospitales.

Cuáles son las etapas del procedimiento del reclamo, primero la presentación y el registro, se presenta un formato de quejas y

sugerencias diseñado y aprobado por cada hospital en el área de informe y es orientado por una colaboradora de calidad.

El plazo para poder contestar son 30 días hábiles ocurrido el hecho la forma de emisión de reclamos puede ser vías escrita, vía verbal, vía telefónica o vía web dependiendo como puede ser el usuario en todo caso atendido.

En estos casos tiene que llenar un formato, en número correlativo para el seguimiento respectivo como le mencione hace un momento de todos nuestros reclamos el 85% solamente fueron en este caso respondidos.

En la misión tenemos directamente los requisitos para poder hacerlo no nombres apellidos completos del glosario reclamante el nombre del establecimiento donde se produce el reclamo el tipo de asegurado, porque nosotros solamente tenemos al paciente SIS, sino todo tipo de paciente que nosotros podemos atender, ya que con el Seguro Integral de Salud, tenemos dos tipos, en este caso para nuestros hospitales tenemos el convenio cápita, que también lo suma nuestros hospitales y también tenemos convenio pre liquidado en todo caso no, para pacientes en todo caso que llegan atender ciertamente y usuarios particulares o con otro tipo de seguros, ya que tenemos lo de la atención de convenio de apreciaciones [...] por ejemplo, con EsSalud.

Y dependiendo la fecha de ocurrencia la fecha de reclamo, los usuarios deben ser informados para presentar su queja a la Superintendencia Nacional de Salud, a través de una queja tuitiva.

Como tercer punto tenemos la instancia competente del reclamo, en este caso se determina la evaluación del caso a través de los comités de quejas y sugerencia [...] en base a lo normado en este caso por su salud.

Lo que nosotros tenemos directamente de gestión de la calidad es la que se encarga de evaluar directamente y poder darle tramite directamente a este documento. La resolución de intendencia es, la que aprueba el reglamento general para la atención de los reclamos y quejas de los usuarios en las IAFAS e IPRESS que se mencionaron anteriormente.

Si el funcionario que recepciona reclamos es competente para solucionarlos se realizará de ser posible de forma inmediata el tipo cero cuando es verbal, que lo que mencionamos hace un momento o en forma telefónica también si fue dado directamente la queja en forma telefónica.

Si corresponde ser atendido por otra IAFA e IPRESS será trasladado en plazo no mayor de dos días hábiles comunicando directamente a la instancia para que pueda ser derivado, dependiendo a la instancia donde estuvo directamente.

Una cuarta etapa, es la de investigación sumaria, diligencias necesarias para la [...] de hechos que generan directamente del usuario, ya sea un usuario SIS o un usuario no SIS. La duración de perder el grado complejidad [...] recabo de pruebas documentales y testimoniales y las pericias y auditorias si

fueran el caso que también lo ve la oficina de gestión de la calidad.

Como quinto paso tenemos lo que es el resultado se logró el informe del resultado consignando la descripción de los hechos que sustenta el reclamo del usuario, la exposición de la diligencia es efectuada por la [...] de los hechos y el análisis respectivo el resultado del reclamo puede ser infundado e improcedente según como corresponda.

Si el reclamo es fundado deberá contener acciones ejecutadas o [...] para dar solución al reclamo en este caso dado por el comité que está dado. Medidas correctivas que se aplicaran, mecanismo de evolución de pagos cuando correspondan.

Si el asegurado no está de acuerdo con el resultado podrá solicitar la intervención de instancia superior con un plazo de 5 días hábiles para emitir su pronunciamiento con respecto a estos casos.

Y, por último, tenemos la amplificación de resultados, serán notificados el usuario enviando a su domicilio la copia del informe del resultado de reclamo o a su dirección electrónica si fue enviada por vía web.

El usuario también podrá visualizar informe mediante el uso de número correlativo de reclamo que también está incluido en esta página web y también está en la hoja de trámite que nosotros tenemos en cada uno de nuestros hospitales.

La notificación debe realizarse en un plazo máximo no mayor de 5 días a partir de la expedición del acto que se notifica y el usuario podrá solicitar la resolución de su reclamo ante la instancia superior correspondiente.

En este caso primero es la Dirección Ejecutiva directamente de gestión de la calidad en cada uno de nuestros hospitales de ahí pasa a la instancia superior que es la Dirección Regional de Salud, y por último, la instancia superior en todo caso que es su salud. La Superintendencia Nacional de Salud.

El siguiente cuadro es un poquito más complejo, pero es el [...] a la cual nosotros nos hemos explicado directamente los seis pasos directamente para la notificación de la atención de la queja de reclamos que nosotros tenemos.

Vemos en este caso donde se registra en el sistema o el usuario, su presentación de reclamo de ahí va al canal de atención del usuario [...] el comité de quejas sugerencias que también está conformada y está reglamentada a través de resoluciones en este caso directorales que vienen de nuestro director general de salud y por último, la definición directamente dentro de las IAFAS o IPRESS si es que fue atendido o no fue atendido directamente estas solicitudes de reclamo quejas que podamos tener en cada uno de nuestros hospitales o establecimiento de salud.

Y, bueno, cuáles son los elementos y clasificación que se brindan a la población al asegurado al SIS en este caso tenemos

Indecopi a través de nuestro libro de reclamaciones que lo tenemos en cada uno de los establecimientos de cualquier nivel.

Tenemos establecimientos de primer nivel uno, uno, hasta nuestros hospitales que tenemos los mayores complejidad que son establecimientos dos, dos que son seis como le mencione hace un momento y un hospital que tenemos dos uno.

Susalud que es la intendencia de protección de derechos en salud directamente que también puede participar directamente. El Ministerio de Salud, la Defensoría de la Salud a través de los abogados que también laboran y trabajan en cada uno dentro de los hospitales, como le vuelvo a referir directamente cada hospital tiene su oficina de defensoría de salud en cada uno de nuestros hospitales y también tenemos en la Dirección Regional de Salud Lima.

Y, bueno, lo que le mencioné Defensoría de Salud y la Dirección de gestión de calidad, mecanismos de quejas y sugerencias para poder hacer atendidas en cada uno de nuestros hospitales y la dirección regional de salud, como le dije nosotros tenemos una población afiliada al SIS de cuatrocientos cincuenta mil pobladores de un millón cien que son en total en Lima región. No sé si hay alguna pregunta.

El moderador.— Le damos las gracias al señor Luis Alberto Vázquez por su exposición y dejamos la apertura a las preguntas por los señores congresistas.

Tiene la palabra el congresista Yehude Simon.

El señor SIMON MUNARO (PP).— Gracias, Presidente.

En principio una vez más saludando al señor economista, Julio Acosta Polo, (7) al doctor Eduardo Montalbán de la región Piura, el doctor Luis Alberto Vásquez de la región Lima.

Entendiendo presidente que no se trate de poner una guillotina de que ellos son responsables de los problemas que se tiene, o sea eso es lo primero, por lo menos la labor de fiscalización, en este caso, no es, ustedes son culpables de todo lo que pasa, pero si necesitamos respuestas frente a una serie de problemas que se presentan, no en Lima solamente, sino en todo el país.

Todos sabemos presidente que el desarrollo de un país se mide no solamente en función de la economía, sino en función del desarrollo de la educación y la salud, por lo tanto es una política de estado y una política de gobierno.

Por lo menos supongo que el 90% de las congresistas, cuando hacen las visitas a sus regiones, o cuando están en la capital de la república, ya en un hospital, inmediatamente como abejas en una colmena van inmediatamente con la autoridad y llega un pliego de quejas, cada cual más dramática, y entonces uno tiene que reaccionar. Yo vengo del Cusco, y si no me he puesto a llorar es porque, parezco médico ya, ya me acostumbré.

En Piura, en Lambayeque, en todos los lugares es lo mismo, hay un denominador común; el dominador común es primero una pésima atención, un poco que hemos perdido la sensibilidad, y a las personas las vemos como objetos, ya no las vemos como personas.

Una segunda coincidencia es, no hay medicamentos, viene el médico, hace su diagnóstico [...] no hay medicamentos, si es gente pobre no puede comprar los medicamentos, entonces tenemos un segundo problema.

Un tercer problema es, falta de médicos en los hospitales, falta de enfermeras, y peor aún, el equipamiento es horroroso, entonces, ciertamente presidentes eso es de larga *data*, pero como país estrella, como países desarrollar no hemos cumplido en absoluto y creo que tenemos, van a tener serios problemas.

El SIS nació en efecto, como una preocupación por sectores más pobres, pero no ha resuelto el problema, yo la primera pregunta que haría es, ¿cuánto le debe el SIS a los hospitales?, por qué se retrasa tanto el SIS en pagar a los hospitales, y por lo tanto los hospitales no pueden tener el medicamento, etcétera, a tiempo, porque simplemente dicen el SIS me debe. Eso es un problema real.

Lo segundo es, cómo es posible, claro, si usted ve en los medios de comunicación, y supongo que usted invitó al Director Regional de Salud de Piura por eso, pero no solamente es Piura, mire, aquí yo tengo en Puno.

En la región Puno, mensualmente, no dice al año, sino mensualmente se registra un aproximado de 50 a 60 quejas por la mala calidad de atención que se le brinda en los establecimientos de salud a las personas afiliadas al SIS, ¿y quién lo dice?, el jefe de mercadeo, la Oficina Desconcentrada de Seguro Social de Puno, Dionicio Mamani Rodríguez, no sé si seguirá siendo el responsable Dionicio o ya le sacaron, la mayoría de las quejas son por cobros indebidos y por maltratos, dice la mayoría de las quejas son del SIS, por cobros indebidos y maltratos, respecto a los maltratos es lo que más subrayo, lamentablemente se ha visto por casos de discriminación de parte de algunas personas que trabajan en el Ministerio de Salud, hacia los paciente, eso presidente es terrible pues.

Ante ese panorama se exhorta a las víctimas, de hacer cumplir sus derechos, acudiendo a la defensoría de Salud o a la Defensoría del Pueblo.

Ahí viene el primer problema, la gente no se queja pues, tiene miedo, por último, si el médico en Puno le hace discriminación, supongo que será racial, o será por situación económica, que se va a quejar pues, pero eso venimos...

Ahora en Ica, el responsable del mercadeo la Oficina Desconcentrada del Seguro Integral de Salud, Juan Iriarte Martínez, supongo que seguirá, salvo que lo hayan sacado, señaló que las quejas provenientes de los establecimientos de salud van en aumento, todo ello a consecuencia del mal proceso en la cobertura del SIS, trabajo al que está a cargo del personal administrativo de los nosocomios, según la queja.

Entre las quejas más frecuentes está la falta de medicinas, la falta de atención de parte del personal de salud, por el hecho de ser un seguro gratuito se ha advertido casos de discriminación, ya es una segunda región, y dice una de las

cosas que hay que tener en cuenta es que el personal de la salud ha ido rotando, y los nuevos, poco entiende del proceso, tenemos que volverlos a capacitar, porque estarían confundiendo la normatividad, señala Iriarte Martínez, entonces hay otra realidad.

Dice, la solución se instalará un Centro de Soluciones para resolver las quejas de los beneficiarios del SIS, no sé si se puso ya ese Centro de Soluciones.

El Seguro Integral en Piura, Pedro Grillo, no sé si estará Pedro Grillo todavía, ¿todavía sigue?, que suerte ¿no?, realizó una inspección en el hospital Santa Rosa de Piura, donde corroboró que no hay la correcta difusión de los beneficios, otra vez del SIS, pacientes que deben exigir que se entreguen todas las medicinas que le recetan, y de no haber estos medicamentos, dejar constancia, bueno.

Se supone que tenemos el 95% cubierto, ahí entonces presidente hay una realidad, y si sigo, en Sechura, si sigo en Mórrope, si sigo, si sigo, y si sigo, nos tiramos toda la mañana en la queja de los pacientes, entonces mi pregunta es ¿cómo mejorar?

Más allá de las quejas ¿no es cierto?, reiterando de que no son ustedes los responsables, o sea todos tenemos parte de responsabilidad, el Estado tiene parte de responsabilidad, el Ministro de Salud tiene que tener responsabilidad, el gobierno tiene que tener responsabilidad, entonces, pero no basta decir cuál responsabilidad, sino cuáles son las alternativas que pueden dar ustedes para solucionar este problema, que hay que inyectar economía, para qué se inyecta economía, en fin.

Quisiera respuestas de ese tipo.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Ángel Neyra.

El señor NEYRA OLAYCHEA (GFPF).— Gracias señor presidente.

Por su intermedio también saludo a nuestros invitados del ministerio correspondiente ¿no?

En realidad, cuando el doctor de la región Piura, es muy preocupante su exposición, cuando nos habla que hay una alta brecha en salud, y en realidad, o sea el concepto de inclusión, no es completa, entonces seguimos en un proceso de exclusión, cuando la brecha no está cerrada, porque no puede pensar que el 40% de Piura no tiene, casi una brecha de 40%, o sea los hermanos de Piura son diferentes, son de otra categoría.

El otro también, nos preocupa mucho, sobre todo que menciona también, el doctor dice, se ha perdido el monitoreo.

El otro también, la falta de medicamentos por la deficiencia de un sistema, por centralismos, o sea, entonces estamos hablando de la calidad.

También nos han mencionado bastante que hay, veo acá quejas atendidas por Colaboradoras de la Calidad y el Comité de Quejas Sugeridas, tenemos el libro de reclamaciones, tenemos el flujograma del proceso de atención de los reclamos, pero un momentito, por eso entendemos por qué tiene que venir el

Ministro de la Producción acá, para que nos explique qué entiende por calidad, por Sistema Nacional de la Calidad, o solamente está pensando reunirse, por ejemplo, con la Sociedad Nacional de Industria, unos cerebritos, o cree que el Sistema Nacional solamente se refiere a la industria, o el mundo piensa que el ISO 9001 se refiere a producción nada más, sino a la gestión.

Entonces eso es muy preocupante señor presidente, para decirle acá a nuestros funcionarios, que nosotros los congresistas si sabemos lo que es calidad, por eso es que estamos preocupados de que se nos aclare, que reglamenten el sistema para que tome las acciones, el camino que corresponde.

Para hacerle recordar, por su intermedio señor presidente, el fin de la gestión de un sistema de calidad, en sí no es calidad del proceso ni del producto, hoy se entiende como el sistema de la mejora continua, de eso se trata hoy día los enfoques de la calidad, entonces, si vemos que no hay distribución de medicamentos, hay una falta ahí de calidad en gestión, y si se ha detectado, no hay una mejora pues, ¿por qué?, porque los que ven el tema de la calidad de esa institución son jueces y partes, o sea son auditores o supervisores de parte.

Cuando los sistemas nacionales, o los sistemas internacionales, que el cual tenemos que coger, son de tercera parte, tiene que ser neutral para que [...] la auditoria.

Entonces, haría una primera pregunta, ¿tienen auditoría interna?, ¿tienen auditoría externa de la calidad?, entonces si lo tienen, por su intermedio señor presidente, que nos haga llegar esas auditorias [...?], porque acá nos habla del procedimiento que registran, nos hablan de cuál es el procedimiento, las quejas, las atenciones, pero no nos hablan de cuál es el impacto que genera, y las mejoras que están haciendo para evitar, y que no se vuelva repetir, ese es sistema de calidad, ese es la gestión de calidad, no que nos vengan a decir que todo está muy bien, que registran y las personas, claro, no solamente es tener a la persona y que gane un sueldo, sino es resolver los problemas, es el sistema de calidad.

Lo otro también es, otra pregunta es, en el año 2014, en el programa de salud, ¿qué clínicas privados han sido contratados para atender a los beneficiarios del SIS 2014?, ¿qué mecanismos se han tomado en cuenta para la elección de las clínicas?, esa es mi segunda pregunta, y la tercera es ¿cuántas personas se han desafiliado del SIS por haber dejado de estar en las condiciones de pobreza o pobreza extrema?, resultados en conclusión, queremos resultados.

Acá no es, cómo es el procedimiento, si el procedimiento no da resultado, no resuelve el problema, no hay mejora continua, el sistema es un fracaso definitivamente, entonces por eso, termino con esto, que venga el ministro acá, y que nos explique qué enfoque tiene sobre Sistema Nacional de la Calidad, que no vaya a tener un enfoque mercantilista, como decía anteriormente, tiene un enfoque humano, de calidad de vida, de eso se trata los sistemas de calidad, y si hay queja es porque no hay

satisfacción de la atención de los servicios, entonces el sistema de calidad justamente resuelve esos temas, y para que no se vuelva a repetir eso se llama mejora continua, y no retroceder ni convivir con los males eternamente, año tras año.

Gracias señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Tiene la palabra el congresista Jaime Delgado.

El señor DELGADO ZEGARRA ().— Muchas gracias presidente, y por su intermedio un saludo a nuestros invitados.

Una primera cosa que detecto en estas presentaciones, es algo que puede ser una incongruencia o incoherencia, pero que valdría la pena que se nos aclare ¿no?

Cuando el representante del SIS nos da cuenta sobre la cantidad de reclamos presentadas y atendidas, en estas estadísticas aparecen que son un poquito más de 200 quejas durante el año 2014, 200 quejas, incluso en el Libro de Reclamaciones se han presentado dos quejas.

Cuando el representante de la región Piura nos da cuenta de los reclamos, solo en la región Piura, nos habla de 2507, perdón Lima, 2507 quejas o reclamos, entonces en el lado en el SIS 200, dos quejas en el Libro de Reclamaciones, o solamente en la región Lima, estamos hablando de 2507, y en Piura no nos ha mencionado cuántas quejas hay, no sé si no lo tienen sistematizado, no sabemos.

Una primera cosa es que este sistema de registro de las quejas, tratándose particularmente de servicios de salud, hay que verlo con pinzas, porque efectivamente, una personas que va en búsqueda de una atención en salud, ¿va a quejar al médico que lo está tratando?, ¿o que eventualmente lo va a tratar?, obviamente la gente tiene mucho cuidado en esto, porque finalmente puede sufrir serias consecuencias, pero eso no significa que el nivel de satisfacción de los servicios en salud, pueda medirse a partir de las quejas, no, en este servicio eso no funciona. El nivel de satisfacción se tiene que medir con otro tipo de herramientas, es más, una simple observación podrá darnos cuenta del nivel de insatisfacción que tienen los usuarios.

Váyanse nada más aquí en Lima a visitar las hospitales desde las cinco de la mañana, cómo es que la gente tiene que hacer larguísimas colas, madrugar tres, cuatro de la mañana para que le atiendan a las ocho de la mañana y le digan que no ha alcanzado cita o que su cita **(8)** es dentro de un mes, cuando tiene un problema de salud que puede complicarse severamente, y que no es exactamente una emergencia, pero eso es un problema que si no se atiende puede agravarse seriamente.

Entonces, el maltrato que están recibiendo los usuarios de los sistemas de salud de nuestro país, es fatal, y no hay derecho a eso, porque las personas que van en busca de una atención en salud, es porque están con una dolencia, están enfermas, y recibir ese maltrato, para comenzar, levantarse tres o cuatro de la mañana en Lima, exponiendo su seguridad en el invierno con el clima, con la humedad, con la llovizna, es una cosa inhumana.

¿Cómo mejorar esa situación?, es un tema que nosotros quisiéramos esperar y recibir respuestas, o sea no puede seguir tratándose a la gente de esa manera, pero estamos hablando del tema ya de los usuarios que son pacientes porque tienen una dolencia, pero hemos olvidado que en realidad lo prioritario, lo más importante en un sistema de salud, porque el Ministerio de Salud es un ministerio de la salud, no es un ministerio de la enfermedad, pero parece que nos hemos olvidado de eso, porque el 99% de los recursos se están destinando a la enfermedad, y yo pregunto, ¿cuánto están destinando a la salud?, es decir, a evitar que la gente se enferme, ¿cuánto están destinando atención primaria?, ¿cuánto están destinando a promoción de la salud?, que es la verdadera reforma en salud, la promoción de la salud.

¿Están yendo a visitar a personas sanas?, ¿tienen un programa para atender a personas sanas?, ¿para evitar que se enfermen?, a las familias en condiciones de vida, agua, condiciones de salubridad, sobre peso, obesidad.

Perdón, me pidieron una interrupción, el congresista Emiliano.

El señor PRESIDENTE.— Si, adelante congresista Emiliano.

El señor APAZA CONDORI (NGP).— Muchas gracias presidente, gracias congresista Jaime Delgado.

Si, efectivamente, yo en ese mismo sentido, cuando ha puntualizado el tema de citas, de un mes, dos meses la cita, mes y medio.

Tal vez aquí en la capital se refleja algún, con buenos resultados, pero en las provincias es catastrófico.

Yo represento a la región de Puno, presidente, a las invitadas, a un alumno, estudiante, niño, que estaba cursando sexto grado, tenía leucemia, llegamos aquí, le hemos hecho llegar n documentos al director nacional, nunca la atendieron, ¿sabe por qué?, porque simplemente sus padres tenían un crédito en el banco, eran prestatarios, por el simple hecho, pero que [...] con este tema de salud de su hijo y todo, ya habían quebrado, y no tienen más plata, no lo han aceptado, a un niño de educación primaria, indignado el padre de familia, dice que, finalmente que hago, ¿voy a esperar que mi hijo muera?, no me quiere aceptar en el SIS, entonces yo no sé si esto, al menos el sistema debe de prever como casos estas, que no son muchos, pero que si debe darle una [...] atención.

Eso es lo que quería agregar.

Gracias congresista Jaime Delgado, gracias presidente.

El señor PRESIDENTE.— Continúa la palabra el congresista Jaime Delgado.

El señor DELGADO ZEGARRA ().— Gracias.

En realidad el tema del servicio de salud es un tema complejo, porque lo hemos tenido muy al abandono, yo entiendo y comprendo a muchísimos médicos, yo diría la mayoría de médicos, muy comprometidos con el trabajo que hacen, pero lamentablemente el

sistema los absorbe y terminamos prestando el servicio y ellos mismos, según las condiciones que son, absolutamente catastróficas, o sea, y no estamos hablando al SIS, perfecto, veamos EsSalud, vayamos a visitar el Hospital Rebagliati, vayamos a visitar la emergencia del Hospital Rebagliati, cualquier día, en cualquier momento, todo los pasillos y en las sillas lleno de pacientes, y especialmente gente de la tercera edad, en situación de gravedad.

Es una vergüenza, no es posible que los congresistas estemos recibiendo todo el tiempo llamadas de gente y pedidos de la gente, para que les consigamos una cama, para le consigamos una atención, o sea imagínese cuál es el nivel de cosas, o sea la situación en la que estamos.

Entonces pregunta, ¿qué hacemos?, qué han planeado ustedes que están digamos desde un servicio, que para mí es sumamente importante, porque el paso que hemos dado con el SIS es un paso importante que tiene que ser hacia la universalización, acceso universal de la salud para todo los ciudadanos independientemente de su condición económica, pero no solamente es el acceso, sino al acceso a la calidad, porque dicen acceso, pero de repente regrésate de acá de dos meses o tres meses, o haciendo esas colas de esa naturaleza, ¿cómo vamos a corregir?, ¿qué han sentido ustedes?, y qué planes, qué metas, qué objetivos tienen en el corto plazo para resolver esos temas que son de urgente necesidad.

Muchas gracias presidente.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Yonhy Lescano, tiene la palabra.

El señor LESCANO ANCIETA (AP-FA).— Presidente muchas gracias.

Saludar a los funcionarios del SIS que han venido hacer su exposición.

Yo voy a ser un poco más preciso señor presidente, y un primer asunto es que hay una Resolución Jefatural, 039-2014-SIS que contiene el reglamento para la atención de reclamos de los usuarios del SIS, pero no está colgada en la página del SIS, no sé si pueden verificar, no está colgada, entonces los reclamos pueden hacerse, pero sería mejor que se haga con el reglamento correspondiente, y que los usuarios tengan conocimiento, lean el reglamento y puedan llevar a cabo sus reclamos, que en materia de salud pues tiene que ser atendido rápidamente, son 15 millones de afiliados al SIS, es casi la mitad del Perú, lo cual demuestra señor presidente que el nivel de pobreza y el sistema de pobreza es... mire la mitad del país, entonces es una demostración que en el SIS con quince millones de afiliados, los médicos y el personal debe estar haciendo una serie de esfuerzos para atenderlos, como ya los colegas han dicho, lamentablemente a veces la atención no es la más eficiente.

En segundo lugar presidente, hay una presentación de la ficha de reclamo en salud, que está acá, está es la ficha, pero tampoco está colgada, solamente está colgada la ficha anterior, que es una ficha esta de acá, esta está colgada, pero esta que aparece

en la exposición que nos ha hecho el jefe del SIS, no está colgada, entonces hay que colgar estas fichas a efecto de que las personas puedan hacer sus reclamo con mucho más eficiencia y con los formularios que se les ponga a disposición, de tal manera que esas dos cuestiones prácticas para que en funcione mejor el sistema.

Sabemos que hay una serie de limitaciones de carácter de salud, pero hay prioridades que el gobierno no los está haciendo, porque vemos que hacen APP (Asociación Público Privadas), les dan un montón de plata a los privados, a veces no ponen un solo centavo señor presidente, casi todo lo pone el Estado, y quien se lleva la ganancia es el privado y no ponen más plata al SIS, o sea, en educación, ayer escuchamos la explicación del Ministro de Educación, y decía que hay mil ochocientos millones para hacer APP, Asociación Público Privados, y hay seiscientos cuarenta millones para hacer obras por impuestos.

Tal y conforme aparece del modelo, casi todo lo da el Estado, repito, y el que se lleva las ganancias es el privado, e incluso en materia educativa están promoviendo la gestión, señor presidente, de los institutos y escuelas superiores, la gestión, por privados, lo cual supone que la educación pública se está privatizando.

Entonces dar plata a los privados para que hagan negocio, y no atender estos casos señor, qué tienen que dar más plata pues, más medicina, más médicos, más establecimientos de salud y todo lo demás, a mí me parece un contrasentido y no saber priorizar lo que necesita el Perú.

Entonces en el SIS con quince millones de pacientes, es una monstruosidad, no pero hacen negocios de APP y no meten plata, acá señor, para la gente más pobre, ayer veía un niño, una niña de diez años, en la puerta de un canal de televisión, toda doblada, puro hueso, su mamá cargándola, y le digo, por qué no estás en el SIS, tiene que ir al SIS, te tiene que atender ahí, te tienen que hospitalizar si necesitas hospitalización a esta criaturita que era vegetal, una niña vegetal, pero esas cosas señor se resuelven pues con mejor atención, facilitando digamos la atención, facilitando los reclamos, porque si el ciudadano ve que no se le da servicio, que los reclamos no los puede hacer bien y ser rápidamente resueltos, nadie va pues señor, y comienza a pedir colaboración esa gente en las calles, porque ve que el Estado no está atendiendo como debería atender situaciones de esa naturaleza.

Entonces yo le pediría al señor jefe del SIS, que estos formularios los cuelgue, que los reglamentos por lo menos los cuelgue, yo no sé cuántos entraran al sistema, porque a veces la mamá, el papá no sabe manejar pues el internet, entonces ahí hay una limitación también, y estos formularios, estas indicaciones para los reclamos debían estar al alcance de los usuarios a través de una persona que informe, que esté atendiéndoles en los pasillos, no sé, pero habría que hacer los esfuerzos señor para brindar un mejor servicio, porque solamente esto colgado en la página, no tiene acceso pues a la mayoría de los que usan el

SIS, porque hay gente pobre, a veces quechuahablantes, a veces aymarahablantes o algunas lenguas nativas de la Amazonía, entonces en eso yo creo que reconocemos que con quince millones, complicado, pero hay que hacer los esfuerzos señor para atenderlos mejor a quienes están afiliados al SIS.

Otro asunto que me parece importante señor presidente, que quisiera hacer llegar a nuestros invitados, es el asunto de las investigaciones, porque aquí se pone una serie de explicaciones de que uno se puede quejar, que hay investigación sumaria, pero no nos avisan los plazos pues.

En una de las láminas dice investigación sumaria, que se hace una investigación, pero no nos dicen en qué tiempo se tiene que resolver, más abajo nos dice que en segunda instancia se resuelven en 30 días, pero en el mismo establecimiento de salud, en la primera instancia, en el primer reclamo en la investigación sumaria no nos ha explicado qué tiempo se hace, creo que 30 días en segunda instancia en una situación de salud, me parece mucho, porque en 30 días una persona que tiene alguna dolencia grave se puede morir, entonces no sé si se puede reajustar, ver la forma como los procedimientos realmente hacer los sumarios, y hacerlo mucho más breve porque al parecer los plazos son muy largos señor presidente.

Ahora, finalmente presidente, yo quisiera ver las tarifas, aquí tenemos las tarifas para el sistema semisubsidiado, es decir los independientes que se afilian y pagan, y en esta materia vemos que hay, que pagan el 10% de la tarifa si es que no me equivoco, se paga, y eso quisiera que se me aclare, aquí tenemos las tarifas de tomografías por ejemplo, tengo de resonancias magnéticas, y hay un costo de este tipo de procedimiento, y además un cargo operativo que se suma, no creen que esto encarece el servicio en el SIS, en el Sistema Semisubsidiado, porque gasto operativo que es creo atención de personal y otras cosas más, se suma un gasto operativo, y además hay allí algunas anotaciones, más abajito, que dice, otros costos, costos de insumos, filtros antibacterianos, respiratorios, equipos de anestesia etcétera, etcétera. (9) Es decir, aparte de la tarifa a la cual se suma el cargo operativo, hay otros costos que tiene que asumir el afiliado en el sistema semisubsidiado. La pregunta es: como todos estos costos capaz la persona ni siquiera van, por lo tanto, no se pueden atender bien a la gente porque ve que no alcanza la plata para pagar estos sistema semisubsidiados, por el gasto operativo, repito, y otros costos que tienen en algunas materias, como aparece estos cuadros.

Está bien esto que se pague de esa manera, o sería suficiente que solamente se le haga pagar pues la tarifa, y no cargarle pues porque hasta en los bancos ponen pues gastos operativos, comisiones por esto, y no estamos pues en un banco, estamos en un sistema integral de salud.

De tal manera que esas preguntas, señor presidente, a nuestros invitados que sabemos que son funcionarios públicos que seguramente están haciendo todos los esfuerzos para llevar bien el sistema, pero hay algunas cosas que se pueden mejorar, y

algunas cosas que se pueden hacer de más, señor, a efectos de tener un sistema mucho más eficiente.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Hechas las preguntas por los señores congresistas, yo también tengo algunas preguntas. Hoy día se los invitamos al Jefe del SIS y a los directores, porque verdaderamente ya lo ha graficado el congresista Yehude Simon, el problema que existe en la atención a los pacientes; y esa atención a los pacientes se refleja y le echan la culpa a que el problema es del SIS.

El problema es el sistema, y el sistema cuando nosotros hacemos la pregunta al sistema, el sistema nos dice que ellos solamente dan el presupuesto, no ven más.

Entonces, y si le da el presupuesto, cómo fiscaliza, pregunto, cómo fiscaliza el SIS que ese presupuesto sea bien ejecutado, que la atención que necesita cuando se le da un presupuesto a la direcciones regionales de salud, sean bien aplicados o el servicio sea de buena calidad.

Y en algún sistema el de que eso se cumpla, es muy importante porque cómo le puedo dar presupuesto a un, vamos a decir a un centro de salud que no tiene médicos, que no tiene las especialidades, que no tiene ambulancia, que no tiene infraestructura a veces para poder atender a la población.

Entonces, yo creo que no se puede desentender el SIS, en que si está dando un presupuesto para poder atender a los pacientes, tampoco se puede desentender de la parte de infraestructura, que si cumple médicos, tiene que a ver un mínimo de requerimiento para que esos centros de salud sean beneficiarios con el presupuesto del SIS.

Entonces, eso es lo que quisiera saber, porque es la única forma de encontrarle alguna solución a este problema de la falta de infraestructura y de servicios.

Y también lo que si se ha venido dando y ya lo ha dicho el congresista Yehude, nos hemos también con las publicaciones que existen, no solamente el caso en Piura, se detectó que solamente ha sido un pago, donde íbamos habían quejas que les cobraban, y cuando decían: oye, porque no te atiendes en el SIS, porque tengo que pagar. Tengo que pagarlos ocho soles, y no se registraba como gasto del SIS, al no registrarse con el gasto del SIS, el promedio disminuye y por esto tenemos que solamente aplicamos el 62% del presupuesto, y que nuestro ratio no ha subido en Piura.

Yo creo que por ahí tenemos que hacer algo. Por eso si habría alguna solución que nosotros podamos ayudar desde acá, desde la comisión, para poder generar algún proyecto de ley, en el cual podamos nosotros apoyarlos en que esta gestión, esta articulación, pueda ser mucho más soluciones los problemas, que en estos momentos tenemos de medicina, infraestructura, de ambulancia, de servicios, de médicos, podamos encontrarle alguna solución, porque ya la población no da más, no da más y en Piura; si ya que esta mi director de salud, aprovecho, no me ha

dicho por ejemplo, en todos estos años el crecimiento de desarrollo a un año, hemos utilizado nada del presupuesto, y que nos lo da el SIS, y que lo tenemos ahí, que no hemos hecho absolutamente nada en salud bucal, el Papanicolaou de la gente de salud, reproductiva. Eso son los puntos más bajos que tenemos y casi no hemos hecho nada en Piura.

Yo creo que ahí el SIS debería tener un control de, porque no se está dando atención a esos rubros, en el cual le ha dado el SIS dinero a las regiones para que puedan ellos ejecutarlo.

Entonces, no es solamente decir no lo ejecutaron y no es problema mío, sino que hay que hacerle el seguimiento, el seguimiento eso es calidad y la calidad viene cuando nosotros damos los indicadores, y los indicadores nos revelen en forma negativa, tenemos que pedirle a la direcciones, qué es lo que van a hacer, para poder revertir esos indicadores negativos. Y yo creo que ahí el SIS debe tener mucha incidencia en este tipo de control.

Le dejamos la palabra al señor Julio Acosta Polo, como jefe adjunto del SIS.

El JEFE ADJUNTO DEL SIS, señor Julio Acosta Polo.— Muchas gracias, presidente.

En la misma lógica del congresista Delgado, qué se está haciendo por mejorar, yo creo que el diagnóstico que ustedes han dado del sistema, es tan mas que conocido. En ese sentido voy a tratar de responder a todas las inquietudes, lo más breve posible.

Con respecto a la deuda del SIS. No el Seguro Integral de Salud, sino el congreso en el año 2012, dado el desorden que hubo en los años anteriores con respecto a que si el SIS debía o no debía, porque habían dos informes contradictorios, un informe de la Contraloría, donde decía que el SIS había dado más dinero del que había realizado las prestaciones de las regiones o habíamos dado por demás 25 millones.

Y lógicamente las regiones decían, el SIS nos debe. Entonces, qué se hizo, nosotros hicimos que se incluya en la ley de presupuesto del 2012, una comisión para que determine exactamente cuál era la realidad, si la Contraloría decía una cosa, que el SIS había dado más dinero y las regiones decían que debíamos, cuál era la situación real.

Esa comisión llegó a la conclusión el año 2012, de Ripley como se dice, a la mitad se le había adeudado además, y a la mitad se le había dado de menos, porque obviamente no había un control de las transferencias, y lógicamente obedecían a otro criterio.

Qué se hizo, se hizo una liquidación el año 2012, y se cerró el tema, porque este era una comisión que formaba el MEF, porque obviamente el MEF es el que da el dinero, el Minsa, que obviamente es nuestro rector, y el seguro integral de salud con el financiador.

Ese año se dijo a esto se le debe tantos y a los que se da demás, no le vamos a descontar. Y a los que el SIS debía, se les

liquidó totalmente el año 2012, y nosotros optamos por cambiar la modalidad de pago.

A partir del año 2012, nosotros pagamos por adelantado, a este mes nosotros ya hemos dado un tercio de los 1 700 millones a las regiones para que compre los medicamentos, para que compren todo. Por eso ningún establecimiento puede decir que no tiene dinero para empezar, no puede decir que le debemos, porque eso no lo zanjó el SIS, lo zanjó una comisión dado con la ley de presupuesto.

Entonces, eso se zanjó, eso ya no debería so pretexto de que no haya medicamentos, porque nosotros damos el dinero a adelantado.

El problema de los medicamentos. Es el problema de medicamentos como bien dijo el director regional acá. Que ellos reciben el dinero, pero tienen que hacer la compra, su programación, etcétera. Que hace mal la programación, que piden menos de lo que deberían pedir. En el nivel central el dar se retrasa las compras, etcétera, etcétera. Y obviamente no hay medicamentos.

Qué hacer, la norma ya nos da; las últimas normas al SIS le da una consideración muy importante que nosotros vamos a implementarlo más pronto, las farmacias, al Pharma SIS, que ya está licitado en nuestra página web. ¿Qué significa esto? Que cuando nuestro afiliado vaya al hospital, y en el hospital le den la receta, se va a la farmacia del hospital, y no tienen el medicamentos, con esa receta se va a la farmacia del frente, y en la farmacia se le va a dar el medicamento gratuitamente, no se le va a cobrar y el SIS le va a pagar a la farmacia.

Con esto nosotros vamos a tratar de eliminar prácticamente el problema de medicamentos. Es una de las medidas.

Y otra de las medidas, está...

El señor PRESIDENTE.— Una interrupción del congresista Yehude Simon.

El señor SIMON MUNARO (PP).— Presidente, la pregunta es, ¿cuándo empieza a funcionar eso? Porque usted entenderán no es problema de ustedes, es problema del paciente. Cuándo empieza a funcionar eso.

El JEFE ADJUNTO DEL SIS, señor Julio Acosta Polo.— Esta colgado en la página web; para ver las intenciones, obviamente que haber si le conviene o no la farmacia, porque es un contrato. Entonces, ya está en camino, nosotros ya tenemos el software, porque es el control, es que estamos en el Perú y obviamente acá nosotros somos muy ingeniosos para sacar la vuelta a algunas cosas, entonces esto tiene que ser bien cerrado para que no le hagan carrusel a nuestras recetas y comiencen a emitir medicamentos.

Entonces, el sistema ya está hecho, o sea, a nosotros lo que nos falta en este momento es que la licitación se realice con las farmacias privadas que van participar en esto.

Y la otra consideración que se está viendo en este momento, que necesita hacerse con un cambio de normas, porque la norma no lo permite todavía, es que en lugar de nosotros darles el dinero a

ellos, nosotros nos encarguemos de comprar los medicamentos a través de DARES, y hagamos la programación nosotros como SIS. Y en ese sentido nosotros garantizaríamos mejor la programación de los medicamentos. Eso también es una forma de que se va a realizar.

En cuanto a los el otro tema por ejemplo, a los reclamos, obviamente los reclamos no pueden ser los mismos, porque nosotros somos una IAFA, y los doctores que están acá son las IPRESS, o sea, son los que atienden. Ellos tienen otro tipo de reclamos, y nosotros otro tipo de reclamos.

Y la estadística que le mostramos ahí, son reclamos formales, o sea, que se han llevado a la práctica, se han detallado y están en un procedimiento, se quiere a través de su salud, porque algunos han pasado para que se determinen legalmente.

Y el tema de lo que es la promoción de salud, solamente le voy a dar dos estadísticas. El año antes del 2012, el presupuesto como dije en las gráficas de ahí, hay una lámina, el presupuesto del SIS redondeaba los 500 millones.

Este año, para el primer nivel nosotros estamos dando 750 millones, estamos implementando salud escolar que es neto promoción y prevención, la prevención se hace en la escuela a los niños y a todas las gestantes, y son metas que estos señores los tienen que cumplir, porque a ellos les damos el cápita. El Cápita se ha inventado para eso. Solamente es prevención. Y ahí hay una gráfica de estadística donde indica que la prevención ahora son mucho más que los que es las atenciones de recuperativas.

Entonces, si estamos dando 750 millones más del presupuesto de lo que era años atrás a esas actividades, también hay otra norma que a partir de estas últimas que se han dado en la reforma, por eso digo, qué hacemos para mejorar. Que al SIS también le autoriza a financiar atenciones que no son individuales, por ejemplo, nosotros solamente financiábamos atenciones individuales.

Y en ese sentido, no podíamos financiar actividades por decir de promoción, por decir una charla de alimentación, de cocina, saludable y esas cosas, no lo podíamos hacer, o una fumigación por decir, por el dengue. A partir de estos dispositivos nosotros si podemos financiar. Entonces ahí también vamos a trasladar bastante dinero para que se puedan hacer estas actividades.

Y lógicamente en lo que es el tema si se quiere de mayor cambio que ha habido en las últimas disposiciones, ha sido el tema del giro del Seguro Integral de Salud, a un giro de dejar la pobreza como focalización, a hacer una intervención más de grupos vulnerables, Y ahí hay dos decretos legislativos que uno indica que todos los niños menores de cero a cinco, independientemente de su condición social, están afiliados al Seguro Integral de Salud.

Independientemente de su condición, o sea, ahí garantizamos de cero a cinco años. Y el seguro escolar que es de seis a 11 años

más o menos, también indica que todos los alumnos de las escuelas públicas que están en Qali Warma, son asegurados del Seguro Integral de Salud. (10) Entonces, ahí hay muchos niños que no son pobres.

El año pasado nosotros hemos atendido a 140 000 niños de EsSalud, son de EsSalud, pero la norma dice que nosotros los atendemos, pero luego hacemos un negocio de intercambio precios nacional. Ahí hay una lámina donde todas las maneras de convenios que tenemos con EsSalud, tenemos un convenio de intercambio prestacional que nosotros hacemos ese tipo de atenciones que son básicas, preventivas, y ellos nos atienden por ejemplo trasplante de médula, que ya lo han hecho con un niño, intercambiamos prestaciones, los costeamos.

Entonces, ese giro yo creo que es importantísimo, sino no podríamos llegar a 15 millones y medio de afiliados que tenemos ahora, porque 15 millones y medio no califican, ojo, el SIS no califica la pobreza, hay un ente y obviamente discrepo totalmente con el ente, porque la salud no puede calificarse como pobreza o para hacer, porque las hemodiálisis, o sea, nadie lo puede afrontar pues, si un pobre para la calificación del SISFOH es, hogar que gana menos de 1500 soles, es pobre.

El hogar, o sea, el ingreso del hogar menos de 1500 es pobre, ahí no calificaría casi nadie, son siete millones que realmente son pobres, pero el resto no podría calificar. Pero con estas normas yo creo que levantarse esas cosas, nosotros podemos llegar al millón y tantos.

Pero si hay un grupo considerable de edad, incluso es la edad productiva de las personas, que obviamente la calificación sigue siendo por el SIS, o sea, tiene que calificar de pobre sino no se está asegurado.

Y ahí en ese sentido, si nosotros incluso estamos viendo que nos den la autorización, y eso tendría que ser una ley para que el SIS pueda en casos de lo que pueda hacer gastos catastróficos para una familia, el seguro integral de salud pueda asumir el costo.

Y en ese sentido también a partir de las normas se creó el FISSAL. El FISSAL es nuestra unidad ejecutora que financia las enfermedades de alto costo, como su nombre indica, y que está orientado básicamente ahora al cáncer y a lo que es la hemodiálisis.

Respecto a las recomendaciones del congresista Lescano, vamos a tener todo el cuidado de ver que obviamente están dentro de lo que es nuestra página web y difundirlo de la mejor manera, y los plazos de respuesta a lo que es cada reclamo, hay una tabla que sale en el reglamento de su salud, donde dice: los códigos de tipo de reclamo, y el tiempo que se debe demorar para dar respuesta, o sea, cada uno los han codificado, y cada uno dice dos días, cinco días, seis días, pero son variables, como la salud ellos han determinado que es diferente, o sea, son variables.

Lo único que si está reglamentado y es general para todo, es la segunda instancia que son los 30 días generalmente.

Y lógicamente pues que yendo a nivel más general, obviamente nosotros no podemos decir de que podemos evaluar la salud a nivel o a partir de los reclamos que hay, o la insatisfacción que hay en la atención, dado que nosotros sabemos que la oferta del país en salud, al menos la oferta pública está pasando por una etapa que se quiere decir de no poder coberturar la demanda existente.

Y en ese sentido también hay un dispositivo cuestionable por algunas posiciones, pero finalmente que si dan al seguro integral de salud, la posibilidad de contactar a clínicas privadas. En este caso cómo funciona el mecanismo de clínicas privadas, en este momento. Y así está la norma que solamente a eso permite.

Se puede contratar a una clínica privada, solamente las emergencias, o sea, un establecimiento de salud no puede referir algo que no sea una emergencia, a una clínica privada, si es que no lo puede atender. O sea, hay dos condiciones: uno es que no haya la atención en ese momento del hospital, etcétera; y la otra de que sea de emergencia, sino es emergencia, no se puede tratar en una clínica, esas son las dos condiciones.

Hay el mecanismo tarifario, el mecanismo de, etcétera. Hay todo un dispositivo que existe y está básicamente con la referencia que tiene su salud, el tarifario, en base a toda esa muerte.

El señor PRESIDENTE.— Una interrupción de parte del congresista Yehude Simon.

El señor SIMON MUNARO (PP).— Señor presidente, gracias.

Una pregunta. Hay niños que nacen sordos, y hay toda una técnica que se llama implante *copiag, si esos niños no son atendidos en sus dos primeros años de vida, quedan sordos para toda la vida. El seguro social solamente puede atender entre ocho a 10 casos al año, y tenemos más o menos en lista de espera 350 niños. ¿Cómo resolvemos ese problema que es un problema social? ¿Es emergencia o no es emergencia?

El señor PRESIDENTE.— Tiene la palabra don Julio.

El JEFE ADJUNTO DEL SIS, señor Julio Acosta Polo.— En el caso del seguro integral de salud, la norma indica que para enviar al extranjero, porque en ese caso la única salida sería el extranjero, no debe existir ofertas interna. Por ejemplo nosotros enviamos a niños a Estados Unidos para lo que es trasplante de médula no emparentadas, se llama, o sea, cuando no hay un familiar o alguien cercano a que pueda proporcionar la médula, enviamos a Estados Unidos que si tienen otro tipo de procedimientos y que hace.

O sea, la condición es que no existe en el país el tratamiento, y si hay esa urgencia podríamos enviarlo al extranjero.

El señor PRESIDENTE.— La última interrupción el congresista.

El señor SIMON MUNARO (PP).— Si hay especialidad acá, o sea, el seguro atiende. Claro en todo caso si las clínicas privadas pueden acelera e ir disminuyendo la lista de pacientes podría sumir el SIS este problema.

El señor PRESIDENTE.— Tiene la palabra don Julio.

El JEFE ADJUNTO DEL SIS, señor Julio Acosta Polo.— Sí, la emergencia tiene las dos condiciones: uno, que sea emergencia; y, dos, que no esté la oferta disponible, o sea, si la oferta no está disponible, no es que no exista, si existe pero no está disponible, se puede hacer.

Y su pregunta, presidente, no quiero dejarla sin contestar, porque es muy importante, O sea, el SIS transfiere el dinero y se olvida. No. No lo podemos hacer porque ustedes nos lo impiden, y cómo nos impiden ustedes. Por la Ley de Presupuesto. La Ley de Presupuesto indica que la institución que transfiere el dinero, tiene que ser responsables de que ver en que lo ejecutan.

Y hay un procedimiento ya establecido, el tema está en que el SIS no tiene dentro de sus normas, autorización sancionadora, sino ya todos los directores estarían presos, porque en realidad nadie se salva, todos utilizan el dinero del SIS de alguna manera no solamente para que lo que el SIS da.

Pero lo que se hace es hacer un informe con la ejecución en los que se ha realizado, enviamos a sus oficinas de control interno con una copia a la Contraloría, porque ya eso es manejo de recursos del Estado.

El señor PRESIDENTE.— Gracias.

Para terminar, tiene la palabra el doctor Eduardo Montalbán.

El señor MONTALBÁN, Eduardo.— Señor presidente, señores congresistas.

Lo primero que vuelvo a recalcar, yo soy del cinco de enero, soy nuevo en esta gestión, sin embargo, vuelvo a decir que asumo también el pasivo y la gestión.

Sin embargo, una cosa que hemos descubierto y que vuelvo a insistir, viene desde el concepto de descentralización, se descentraliza pero lo que se pierde es la capacidad de controlar cómo funciona la descentralización.

Y en el tema del SIS sucede lo mismo, a pesar que hay una DR, sin embargo, se ve que en escala falla el monitoreo, en la región Piura arranca de haber evaluado los años anteriores sin mencionar nombres, porque no es a las personas, sino a la gestión lo que se ha evaluado, es que o ha habido supervisión, o sea, no ha habido dirección regional, tal decisión regional, pero hay seis ejecutoras más, pero no las controla, entonces cada uno funciona por su lado. Eso es lo primero que estamos ahora tratando de corregir, al haber formado un comité de gestión ampliado.

Y es comité de ejecución ampliado, reúne a mi equipo de gestión más los directores de las otras ejecutoras, y ahí discutimos

todo, ahí implementamos y cada mes nos reunimos y evaluamos, porque que hay que hacer un seguimiento, sino se pierde.

Y en caso dentro de salud, lo que queremos a futuro es desarrollar esa capacidad de gestión de la calidad que va entendida no solamente como procesos, sino también como infraestructura, equipamiento todo eso, lo que es insumo pues para generar procesos y resultados.

Y eso implica que en el tema de lo que son reclamos, no existe no solamente la norma, y que haya un libro de reclamación, y buzón, sino que hay una persona que pueda hallar el proceso, por eso queremos desarrollar lo que es gestión de la calidad.

Cuando hemos llegado, hemos visto que en servicio de salud que tiene nueve áreas, dentro de la cual esta gestión de la calidad, solamente habían dos personas, y no había un responsable, porque gestión de la calidad a veces no solamente es una persona, puede ser un equipo, no hay un responsable pues que manejara ese tema.

Entonces, cómo cubrimos este aspecto de lo que es satisfacción del usuario, que tiene que ver con quejas, reclamos, y orientación del usuario. No lo hemos tenido, pero estamos en esa tarea también que nos va a costar un poquito de tiempo pero la vamos a hacer.

Con respecto a una serie de indicadores que tienen que ver como usted lo ha comentado, presidente, con el tema de lo que es manejo de cáncer, cuestión odontológica, control de crecimiento de desarrollo, ha habido enorme deficiencias en los años anteriores, tal es así que el año pasado que se ha llegado y también debe ser por un problema de información, a 4% en crecimiento en desarrollo por ejemplo, es terrible los indicadores que hemos tenido.

Y hay que corregirlos pues, pero pasa por muchas cosas, lo primero es por no tener los especialistas necesarios para cumplir eso, volvemos a hablar de brecha, de recursos humanos, entonces, qué hay que hacer. Tercerizar, y eso es lo que se ha estado haciendo para algunos servicios.

Y lo otro es que hay que mejorar el sistema de información que en esa tarea también estamos ahorita, o sea, que se registra unas actividades, ¿qué ocurre? La enfermera atiende por ejemplo 20 niños que no lo registra pues, entonces, cómo va a figurar ese día, cero. Al final llegamos a 4%. A nadie se le ocurre pues que en una región solamente va a ver 4% de control de crecimiento y desarrollo en el mes. Pero eso ha sucedido en el largo del año. Hay un problema también de registro que hay que corregir, en eso estamos.

Pero quiero llegar a otro tema, y eso si llega por una cuestión que disculpen es una reflexión más sobre esto, el SIS da el dinero, ha ido mejorando, y excelentes cuestión de manejo a nivel regional, eso sí, hay responsabilidad que tiene que corregirse. Pero hay otro tema más que tiene que ver con el hecho de que el gobierno, ustedes han visto ha destinado un montón de dinero para infraestructura de hospitales que son tres mil siete millones de dólares para estos años que viene.

Se van a hacer hospitales, y está garantizado el presupuesto también para su personal. Igual equipamiento, igual mantenimiento. Pero esto va ligado con otro tema de la brecha, quiénes son los que van a hacer especialistas de aquí dentro de cuatro, cinco, diez años. Los que ahora son médicos generales, y son médicos generales dónde trabajan, en establecimientos de primer nivel, en la sierra, en la costa, en lugares alejados, esos son los que van a estudiar la especialidad, y van a ser de todos las estadísticas de esos hospitales, pero, cómo va a quedar el nivel uno. Sin médicos pues. Cuando yo hablo, como la vez pasado lo comente en la SIS, no vengo aquí a quejarme de mi propio ministerio porque es mi gente, pero tiene que entenderse que hay reclamos que hacer al interior y afuera.

Les planteaba el tema, me decían que el tema de recursos humanos, otro tema que tienen que resolver la región, el Minsa va a ver el tema de recursos humanos de futuro, digo, pero si están ligados a los temas, porque los especialistas van a salir de acá, y vamos a aumentar la brecha de aquí a 10 años, y no hay suficiente especialistas en el medio, en el país, para cubrir. ¿Qué va pasar, cuál es la idea? Yo a veces me pongo a pensar, su salud viene y es punitiva, qué van a decir al final. El Ministerio de Salud es incompetente, ¿qué hay que hacer? Privatizar. No sé, eso es mi idea.

Así que veámoslo bien y luego como una reflexión, porque el Estado tiene que asumir su responsabilidad, no podemos trasladar a los pobres, ya empezamos con la clínica para emergencia, pero eso va a continuar en otra óptica, y aquí es un tema también de fondo, que veamos lo bonito. Yo entiendo que hay a nivel del Congreso pues visiones económicas, pero hay una cuestión de fondo que es nuestra población.

Yo vengo de trabajar desde abajo, he trabajado en la selva, en la sierra, he sido director antes, he regresado y veo ahora esto y me preocupa.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

Para su reflexión final el señor Luis Alberto Vásquez.

El señor VÁSQUEZ, Luis Alberto.— Señor presidente, señores congresistas.

No quería hacer ya reiterativo con los temas que se han tocado hoy día, pero quisiera hacer una pregunta, si ustedes de repente quizás no lo saben. Saben cuánto presupuesto tienen las direcciones regionales de salud en gestión de control, en gestión de la calidad, a nivel regiones. ¿Sabe cuánto dinero nos asigna? Cero. No tenemos presupuesto como gestión de la calidad en las regiones, no tenemos nada, nos piden que atendamos directamente, que manejemos todo este caso con gestión de la calidad, pero las regiones no tienen ni un sol de presupueste directamente para poder hacer esto.

Igual directamente por ejemplo con el tema de defensoría de la salud, en todo caso que lo manejemos también, esto en realidad así lo debería asumir el SIS, pero tampoco el SIS no dice así, este dinero es para defensoría de la salud para que pueda ver

eso, tampoco no nos dan directamente presupuesto. Quizás eso no lo conocían ustedes, pero es una realidad que lo manejamos a nivel Pero.

No lo tenemos, no tenemos este presupuesto. Nosotros cómo podemos exigir calidad, si tienen cero en presupuesto de calidad.

El señor PRESIDENTE.— Una interrupción de parte del congresista Jaime Delgado.

El señor DELGADO ZEGARRA ().— Gracias. (11)

Pero es que no necesariamente hay que entender que cuando hablamos de calidad, se tiene que haber una unidad, una dirección de un presupuesto para el tema de calidad, o sea, es como que habláramos sobre control de calidad, es al final del proceso productivo, algo que este verificando la calidad del producto. Es decir, una concepción muy antigua que en realidad cuando hablamos de calidad, estamos hablando de todo el proceso, o sea, desde el gerente, desde el director, desde el señor que te saluda, todos tienen que estar embaídos con un tema de calidad o sea, no necesariamente, digo, no necesariamente esto significa que se tiene que crear una unidad, un departamento de gestión de la calidad. Eso tiene que estar impregnado en todo el sistema.

Entonces, claro, si algunos consideran que sería mejor alguien que este monitoreando esto, perfecto, pero no necesariamente.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Para terminar.

El señor VÁSQUEZ, Luis Alberto.— Claro, sí. Específicamente lo que había dicho al señor congresista era, porque a veces, igual, eso es nutrición y hablamos de Programas Económico Nutricional, y para este tipo de presupuesto de acá es para poder atender nutrición. Nosotros hicimos control de la calidad y por eso tenemos diferentes direcciones en las regiones, igual. Se maneja porque lo tenemos dirección, indiscutiblemente no, porque no tenemos presupuesto uno se maneja. Eso era uno.

Dos, quizás el reclamo que yo tengo, principal directamente quizás con nuestra venta central, es que por ejemplo el señor del SIS, fue bien enfático, recién este mes y lo mencionó, lo recalcó, este mes recién nos han hecho la transferencia directamente del SIS, pero SIS no ha existido enero y febrero, tampoco la hemos tenido presupuesto.

Esa transferencia recién se ha hecho este mes, y eso si lo saben directamente.

El señor PRESIDENTE.— Una interrupción acá quiere hacer una aclaración.

El JEFE ADJUNTO DEL SIS, señor Julio Acosta Polo.— Pero dicen que no se ha transferido, Nosotros hemos transferido enero, febrero y marzo. Yo he dicho que hasta marzo, ya hemos transferido 700 millones.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Yehude Simon, por favor.

El señor SIMON MUNARO (PP).— Presidente, mire, está el SIS y están los directores. Los dos directores dicen que no, el SIS dice que sí.

Mire usted los pacientes. Que se pongan de acuerdo, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Yo creo que es un tema verdaderamente bastante álgido, y es eso lo que la intención de esta comisión de haberlos traído al SIS y haber traído a los directores, para que estas, vamos a decir lo que uno dice, lo desdice el SIS, lo dicen los directores; y esto es lo que hay que ponerse de acuerdo. Hay que articular para poder solucionar por el bien de nuestros pacientes.

Yo sé que el SIS le da adelantado el presupuesto, y el presupuesto debe haberle dado adelantado hasta marzo.

Bueno, agradecerle por la exposición a ustedes, agradecerle a los señores invitados por la exposición de hoy día, y agradecerles y pueden retirarse el momento que ustedes lo deseen.

Además, agradecemos a los señores congresistas, miembros de la comisión por su presencia y buena exposición.

No habiendo más temas que tratar y siendo las 2 de la tarde, se levanta la sesión de la décima primera sesión ordinaria de la comisión.

Muchas gracias.

—A las 14:00 h, se levanta la sesión.