

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2014

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

MARTES, 18 DE NOVIEMBRE DE 2014
PRESIDENCIA DEL SEÑOR JUSTINIANO APAZA ORDÓNEZ

-A las 11:10 h, se inicia la sesión.

EL señor PRESIDENTE.— Colegas parlamentarios, muy buenos días, siendo las 11:10 h, del martes 18 de noviembre de 2014 en el Hemiciclo Raúl Porras Barrenechea y con la presencia de los congresistas Cecilia Tait, Jean Carlo Vacchelli, Freddy Sarmiento, Luis Galarreta y el que habla. Han presentado su licencia los congresistas Yehude Simon Munaro, Jaime Delgado, Agustín Molina y Gabriela Pérez del Solar. No contando con el *quorum* reglamentario damos inicio como sesión informativa de la Comisión de Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos.

Dos, como era de conocimiento de ustedes, hoy nos acompaña la señora Flor de María Phillips Cuba, superintendente nacional de salud; así como los funcionarios que lo acompañan, el señor César Augusto López Dávalos, superintendente adjunto; el señor Hernán Ramos Romero, superintendente adjunto —, deben estar, se les ha invitado—; el señor Juan Temoche Araujo, superintendente de Isiafas.

En consecuencia, colegas parlamentarios, vamos a dar la palabra a la señora Flor de María Philipps Cuba, Superintendente Nacional de Salud.

Tiene la palabra, doctora.

La señora SUPERINTENDENTA NACIONAL DE SALUD, doctora Flor de María Philipps Cuba.— Muchas congresista Apaza, muchas gracias a los señores congresistas miembros de la comisión por la invitación y por la oportunidad de poder compartir con ustedes información que creemos que es muy relevante sobre el tema del SOAT, del Afocat.

¿Y qué es lo que está pasando? En este momento están colocando la presentación para poder dar inicio a los comentarios.

El señor PRESIDENTE.— Hago de conocimiento de que el tema es la problemática en la atención de pacientes con seguro del SOAT y el Afocat.

La señora SUPERINTENDENTA NACIONAL DE SALUD, doctora Flor de María Philipps Cuba.— Es correcto.

Damos la bienvenida al colega congresista Apaza Condori. Con el *quorum* de reglamento damos inicio a la sesión de carácter ordinario.

Tiene la palabra la doctora Flor de María Philipps.

La señora SUPERINTENDENTA NACIONAL DE SALUD, doctora Flor de María Philipps Cuba.— Muchas gracias, congresista.

Efectivamente, vamos a compartir información sobre la supervisión que hemos realizado a los modelos de cobertura que brindan SOAT y Afocat en el Lima y regiones.

En primer lugar, quiero comentar que la prerrogativa de la Superintendencia Nacional de Salud para poder hacer supervisión sobre los programas de SOAT obedecen a la promulgación del Decreto Legislativo 1158 en diciembre del año pasado, en cuyo artículo 9.º nos encargan este ámbito de supervisión.

También es conveniente mencionar que en el artículo 11.º de este DL 1158 se define y se especifica la potestad sancionadora de la Superintendencia. En este caso particular ya sea para Afocat y para SOAT la potestad sancionadora se circunscribe a procesos de amonestación y de colocación de multa de hasta 500 UIT. ¿Por qué no el resto de las sanciones que están consideradas dentro de la potestad sancionadora de la Superintendencia? Porque las empresas de seguros que son las que venden el SOAT así como las Afocat, desde la mirada del registro están bajo el control y supervisión directa de la SBS.

Nosotros delimitamos en aquella ocasión las fronteras de acción entre la Superintendencia Nacional de Salud y la SBS, y acordamos que la ABS registra a las empresas de seguros que venden SOAT, así como registra a las Afocat, pero la Superintendencia Nacional de Salud se hace responsable de supervisar el cumplimiento del contrato entre estas agencias y los ciudadanos, así como supervisar la prestación de servicios de salud que reciben los pacientes amparados por SOAT y Afocat. Así también supervisar el contrato que firman estas empresas de seguros y Afocat con las clínicas y hospitales, que es el tema que nos ocupa hoy, vinculado también a supervisar la oportunidad de pago.

¿Por qué resalto esto en la primera lámina? Porque tiene mucho que ver con el reglamento de infracciones y sanciones que acaba de ser aprobado con Decreto Supremo 031 el día 6 de noviembre, y en ese reglamento están especificadas las infracciones leves, graves y muy graves que serán materia de sanción por la Superintendencia en caso incurran estas coberturas de SOAT y de Afocat.

Voy a leer textualmente que dice, por ejemplo, una infracción leve. Generar demora injustificada en la autorización. Para la atención de pacientes que cuenten con cobertura SOAT es una infracción leve, pero también es una situación que está dando todos los días.

Infracción grave. Negarse a pagar un expediente de facturación presentado por una Ipreas para las atenciones brindada a un paciente que cuenta con cobertura SOAT o CAT sin justificación. Es una infracción grave que es pasible de sanción, pero también sucede todos los días.

Al amparo de este reglamento de infracciones y sanciones el Decreto Supremo 031 que acaba de ser promulgado el 6 de

noviembre vamos a poder ejecutar con mucho mayor eficiencia nuestra labor.

Dicho esto como antecedentes paso a comentar las acciones que como Superintendencia hemos ejecutado en este último año. El tema de SOAT el tema de Afocat ha sido un territorio un tanto abandonado y no había mucha claridad sobre quién...

El señor PRESIDENTE.— Perdón, damos la bienvenida al congresista Yonhy Lescano. Con su presencia hemos completado el quorum, por lo que siendo las 11:20 h, iniciamos la séptima sesión ordinaria de la comisión y continuamos con el desarrollo de la misma.

Puede continuar, doctora.

La señora SUPERINTENDENTA NACIONAL DE SALUD, doctora Flor de María Philipps Cuba.— Gracias, Presidente.

Estaba comentando cuáles son las acciones que hemos ejecutado durante este año para abordar la problemática de SOAT y de Afocat que a todos nos preocupa.

Lo primero que hicimos fue convocar a las 43 Afocat, es decir, a todas las Afocat que existen en el país para que se reúnan con nosotros. Podría explicarles cuál es el nivel de autoridad y el rol que tiene la Superintendencia y qué cosa se espera de ellos a través de las supervisiones. También les adelantamos, les anticipamos que estamos en aquella época preparando el Reglamento de Infracciones y Sanciones que hoy ya está aprobado.

Lo siguiente fue salir a indagar a nivel nacional de qué tamaño era la deuda. Mucho se conversaba y mucho se comentaba si hay deuda, no pagan. Okay, vamos a poner eso en blanco y negro. Y efectivamente, salimos a salir una indagación a todas las Ipres públicas para conocer la dimensión de la deuda tanto en regiones como en Lima.

El tercer pasó fue contrastar esta deuda con la data de las empresas de seguros y las Afocat. Específicamente supervisamos cuatro empresas de seguros y 12 Afocat en 10 regiones del país. Y finalmente supervisamos cuatro de las más importantes Ipres de Lima, que son las que reciben la mayor cantidad de pacientes asociados a esta cobertura para poder comprender fundamentalmente cuáles son los procesos que se desarrollan en el mecanismo de facturación y cobranza que parecía ser la raíz de todo el problema.

En los resultados podemos observar en la primera lámina sobre la indagación que hicimos en Lima Metropolitana y región Callao. La deuda a abril de este año era de 4 230 000 soles. Estaban especialmente listados el Hospital Carrión, Bernaldes, Unanue, Heredia y 10 hospitales más. Y esta deuda de 4 300 000 el 36% corresponde a empresas de seguros y el 64% corresponde a Afocat.

Es bueno mencionar acá que de estos 4.3 millones de deuda 1.3 millones corresponden a Afocat, cuyas licencias han sido canceladas por la SBS y, por lo tanto, hay una comisión liquidadora que conductas se va a seguir en esta situación particular.

Luego vimos el resultado en regiones. Hicimos contacto con todas las regiones y nos respondieron específicamente cuatro precisándose que la deuda era ascendente a 1 144 000 soles. ¿Qué regiones declaran esta deuda? Las direcciones de salud a través de sus Ipres públicas de Cusco, Ica, región Lima y San Martín. Esta deuda de 1 144 000 soles, deuda vigente a abril de este año el 81% correspondía a empresas de seguros y el 19% los deudores eran Afocat.

Con la foto clara de qué tamaño era la deuda a nivel de hospitales de acuerdo al levantamiento de información que hicimos fuimos a practicar la supervisión a las Afocat y empresas de seguros a nivel nacional. Como comenté visitamos 12 Afocat en 10 regiones y encontramos dos situaciones importantes; la primera respecto de las cuentas por pagar y la oportunidad de pago. No se encontró es volumen de saldo que los hospitales argumentaban que se les debía.

Revisando los estados financieros de estas organizaciones salvo en la situación de la región Puno donde sí se detectaron 300 000 soles de deuda y se realizaron las coordinaciones necesarias para que se procediera a saldar esa deuda. Pero sí se detectaron maniobras dilatorias, y eso nos resultó sumamente importante, maniobras dilatorias tales como sellar la solicitud de reembolso que hacían los hospitales por el gasto incurrido sin ponerle fecha, cuando la norma dice que a los 10 días calendarios siguientes de haber presentado la factura se debe pagar, pero si no hay fecha no hay forma de trazar.

Otras maniobras dilatorias detectadas vinculadas a poner un solo día a la semana para poder recibir las facturas. Eso significa que solo cuatro días al mes los hospitales podrían entregar sus facturas por atenciones practicadas a pacientes con cobertura SOAT y Afocat o la siguiente vinculada a poner una sola fecha limite en el mes para presentar las facturas, y luego hasta el mes siguiente, de manera que no se cumple un principio tradicional vinculado a que se debe presentar la factura y hacer la cobranza a los 30 días de atendido el siniestro.

El segundo tema que detectamos en esta supervisión que hicimos a nivel nacional estuvo vinculado al hecho de que hay Afocat que han firmado convenios con establecimientos de salud que no están registrados en la Superintendencia, y no estar registrado en la Superintendencia no solo es un problema formal y un problema menor, **(2)** eventualmente puede ser un problema mayor, vinculado incluso con una práctica no correcta.

Luego, hicimos la auditoría en Lima, específicamente en los cuatro hospitales que declaraban la mayor deuda, qué cosa fue lo que encontramos, encontramos dos temas que nos preocuparon, la primera, una muy muy deficiente gestión administrativa en el proceso de facturación y cobranza, es decir, si los hospitales no saben facturar y realizar la cobranza, nunca les van a pagar y eso es lo que encontramos, y cómo se prueba esto, cada hospital lo hace de una manera diferente, los reportes que sustentan una factura que están vinculados esencialmente al manejo de imágenes, se pueden demorar semanas y meses en

completarse, entonces claro, el hospital dice, yo atendí una fractura, pero no está la radiografía, cómo se puede demostrar que efectivamente había una fractura.

También, encontramos el hecho que hay un vacío en la cantidad de médicos auditores, que son los que se relacionan con las compañías de seguros o las AFOCAT, a efectos de manejar las observaciones que los pagadores puedan tener sobre la factura, si no tienen médicos auditores, y si además no tienen el personal suficiente y necesario que se encargue del procedimiento administrativo para armar el expediente y poder colocarlo con el pagador, nunca van a cobrar.

El segundo tema, tan importante como esta, del deficiente manejo administrativo del expediente, está vinculado a la parte formal de la atención, la atención se da pero no hay registro en la historia clínica o el registro es insuficiente y luego el hospital quiere ir a colocar una cobranza, por algo que ellos dicen que hicieron, pero no hay ningún médico que lo haya firmado, por lo tanto no hay forma de probar que efectivamente se hizo esa prestación.

Y por otro lado, está el tema, de que por parte de los médicos hay una exigencia de exámenes de ayuda al diagnóstico, que parecerían no estar vinculados con la guía de práctica clínica que se debe usar, muchísimas placas, muchísimos tornillos, muchísimos medicamentos, para el mismo paciente, que no tiene ninguna relación con la práctica que se debe respetar y que por supuesto, tampoco se sostiene luego en la factura y por lo tanto eso hace que las AFOCAT y las empresas de seguros devuelvan la factura y el hospital no cobra.

Cuáles son las conclusiones de este trabajo que tiene 10 meses.

La siguiente, por favor.

La primera conclusión es que efectivamente hay deuda, a abril del 2014 la deuda era de 4 millones 200, para el caso de Lima metropolitana y regiones, región Callao, y para el caso de regiones era de 1,1 millón. Existe 1,3 millones que son imputados por cobrar a dos AFOCAT, CETU PERÚ y región Metropolitana, pero estas dos AFOCAT ya no existen, porque la licencia ha sido anulada por la SBS, por lo tanto la comisión liquidadora en proceso tendrá que definir, cómo le va a pagar a los hospitales estos 1,3 millones de soles por atenciones ya otorgadas.

La siguiente conclusión, tiene que ver con que los hospitales tienen que facturar casi 2 millones de soles, facturarlos de manera correcta, y tienen 1 millón 300 en curso para cobrar.

Se han identificado prácticas dilatorias, estas prácticas dilatorias están dadas a nivel de AFOCAT de Lima y de regiones, así como de empresas de seguros.

Los hospitales de Lima y los hospitales de regiones no cumplen con la directiva específica de AFOCAT, emitida por el Ministerio de Salud, se han identificado diferencias serias en la gestión administrativa de los diferentes procesos de facturación y cobranza, y la principal causa de devolución de los expedientes

y el consecuente no pago, está vinculado a un inadecuado sustento de las prestaciones.

Cuáles son las recomendaciones y las próximas acciones que vamos a tomar como Superintendencia.

La siguiente, por favor.

SUSALUD viene coordinando con el MINSA la actualización de la norma, para que se pueda reglamentar a nivel nacional, cuál es la conducta que deben ejecutar y deben contemplar los hospitales, en relación a los manejos de liquidación y cobranza por atenciones de pacientes SOAT y AFOCAT. De hecho la norma ya está lista, está para una revisión final y debería ser propuesta y formalmente colocada en los primeros días de diciembre.

El segundo tema, está vinculado a que el MINSA debe evaluar y actualizar el tarifario SOAT, no solamente por el tema de los costos, sino porque se deben incorporar procedimientos médicos, que no están y que son actuales y que por lo tanto cuando un hospital los ejecuta no tiene capacidad para cobrarlos, a pesar de que el paciente está siendo bien tratado, y esto es por una falla en una herramienta, como es el tarifario.

El tercer tema, muy importante, es que todos los hospitales que atienden pacientes SOAT debe potenciar su área administrativa, quizás asignando a una persona para que efectivamente desarrolle de manera eficiente, los procesos de facturación y cobranza, de lo contrario por la ley de emergencia van a seguir atendiendo pacientes, pero no van a tener la forma de cobrar, lo cual es incorrecto.

La Superintendencia Nacional de Salud, va a continuar supervisando los procesos de atención de pacientes, tanto en Lima como regiones, para proteger los derechos en salud de las personas; y de no ser así, se pueden iniciar hoy procesos administrativos sancionadores que terminarán en sanción.

También, la Superintendencia Nacional de Salud supervisará que las empresas de seguros y AFOCAT empresas de seguros que venden SOAT y AFOCAT, observen la oportunidad de pago de vida en sus procesos de atención y que no incurran en maniobras dilatorias, de ser así, la Superintendencia abrirá procesos administrativos sancionadores y emitirá sanción.

Y finalmente, la Superintendencia va a empezar a supervisar los contratos suscritos entre las empresas de seguros que venden SOAT y AFOCAT para evaluar, cuáles son los alcances de estos contratos con las IPRESS y que efectivamente se adecuen a la Resolución 080, resolución de Superintendencia que define claramente cuáles son las cláusulas mínimas que debe firmar un financiador con un prestador, para garantizar los derechos en salud de los usuarios del servicio.

Eso es todo, señor presidente, muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, damos la bienvenida al colega congresista Wilbert Bendezú.

Hemos escuchado las palabras de la doctora Philipps referente al tema de los SOAT y las AFOCAT. Luego de haber escuchado y

agradeciéndole la gentileza que ha tenido en hacerlo, dámosle y ofrecemos la palabra a los colegas, señores congresistas, que quieran hacer una inquietud.

Tiene la palabra el colega que lo solicitara, el colega Lescano.

El señor LESCANO ANCIETA (AP-FA).— Señor presidente, muchas gracias; colegas muy buenos días, un saludo a la señora Flor de María Philipps, Superintendente Nacional de Salud.

Yo tengo algunas preguntas.

En primer lugar, se ha denunciado permanentemente respecto al uso del SOAT, que las clínicas, algunos establecimientos de salud, clínicas u hospitales, fundamentalmente creo que clínicas privadas, pagan algunas comisiones para que los accidentados sean llevados a sus establecimientos de salud y eso es grave, ¿no? porque debe llevarse al accidentado al establecimiento de salud más cercano para que sea atendido inmediatamente, sobre ese particular se ha hecho alguna investigación, alguna indagación, porque esta queja es recurrente, dicen que hasta pagan algunas sumas de dinero por el servicio que quienes trasladan los accidentados, los llevan a estos establecimientos, de tal manera que sobre este particular al parecer la Superintendencia Nacional de Salud, qué trabajo ha hecho, si ha verificado, no ha verificado este extremo de estas denuncias, que son recurrentes y nos llegan en el trabajo de fiscalización que hacemos como parlamentarios.

El congresista Apaza, creo que me quiere pedir una interrupción, yo con todo gusto, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Tiene la palabra, el colega Apaza Condori.

El señor APAZA CONDORI (NGP).— Muchísimas gracias, colega Yonhy Lescano; gracias presidente, por su intermedio un saludo a los colegas integrantes de esta comisión y a su vez a la invitada de la Superintendencia de Salud que está presente aquí.

Sí, por el punto [...] inclusive tienen problemas, colegas, inclusive los paramédicos de los bomberos con el policía para dónde lo van a trasladar al accidentado, se ha visto más de una vez este tema.

Y otro tema, presidente, por intermedio suyo, no se ha hablado de FONCAT porque en algunas regiones hay FONCAT y AFOCAT, qué diferencia hay entre esta situación, porque aquí a los de FONCAT no se mencionan, presidente.

Gracias, colega Lescano.

El señor PRESIDENTE.— Puede continuar, colega Lescano.

El señor LESCANO ANCIETA (AP-FA).— Sí, y una segunda pregunta y una duda que creo que es importante, considera la superintendente que creo que ha hablado sobre este particular y algunas propuestas sobre el tema, que el, digamos, la cobertura, el monto de la cobertura, debe incrementarse o no, y hasta cuánto, porque creo que ahora está en 16 000, 17 000 soles, algo por ahí, 15, cinco UIT, eso debe incrementarse, no se debe incrementar, y por qué razón, ¿no? eso sería bueno también

decirlo, porque a veces se acaba muy pronto la plata del SOAT y tiene que pasar el accidentado a un establecimiento público, para seguir su tratamiento y a veces el Estado tiene que asumir esos gastos, esa es una segunda pregunta, señor presidente.

Y una tercera, es los deudos de los fallecidos, los herederos de los fallecidos, están cobrando los montos del SOAT, porque al parecer eso quedaba ahí, nadie pagaba, las empresas se apropiaban de ese dinero, ha habido un esfuerzo para difundir, quiénes habían fallecido y quiénes podían cobrar los montos del SOAT cuando las personas fallecen, porque hay accidentes donde hay fallecidos, pero el SOAT a veces quedó ahí, no se paga el SOAT, consecuentemente sobre ese particular, qué hay, se está difundiendo más, la gente está cobrando más, qué cosa hay.

La congresista Tait me pide otra interrupción, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Tiene la palabra, colega Tait.

La señora TAIT VILLACORTA (GPUR).— Gracias, presidente, gracias Yonhy, Ana María, muy buenos días.

Sobre ese punto es que quiero dar un alcance.

Hay un decreto supremo, la ley lo manda, que el Ministerio de Transportes debería cada cierto tiempo publicitarlo en los medios, en radio, en televisión, no sé cuándo ha sido la última vez de que las personas estén enteradas, qué familiar, qué persona ha tenido este desafortunado accidente y que deberían recibir el dinero que corresponde por el SOAT, si nos pudiera dar un alcance, si la doctora María Philipps estaría al tanto de eso.

Gracias Yonhy, gracias presidente.

El señor PRESIDENTE.— Para terminar, colega Lescano.

El señor LESCANO ANCIETA (AP-FA).— Eso fundamentalmente, presidente. Y una última, yo creo que sería bueno que, como la superintendente está permanentemente en el tema, qué otros hechos más pudiera cubrir el SOAT aparte de los accidentes de tránsito, porque había unas propuestas de que podría cubrirse eventuales robos a los vehículos, por ejemplo, ¿no? que tiene que ver con el SOAT o el tránsito, a veces rompen las ventanas, los ladrones sacan las cosas, no sé si eso podría estar cubierto por el SOAT, el robo de algunos autopartes, es posible, no es posible, técnicamente es viable, no es viable, creo que son preguntas, presidente, que pudiera despejarnos algunas dudas que tenemos aquí en la Comisión de Defensa del Consumidor.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Sí, vamos a agradecer a la doctora Philipps, vaya tomando nota de las preguntas, para que al final dé las respuestas.

Tiene la palabra, el señor congresista Galarreta.

El señor GALARRETA VELARDE (PPC-APP).— Gracias, presidente, para saludar a la doctora Flor de María Philipps por su presentación, creo que es bastante clara y concreta. (3)

Sin embargo, quiero hacer dos comentarios, un comentario y una pregunta.

El primer comentario en relación a, creo que a la última pregunta del congresista Lescano, en relación a la ampliación de cobertura del SOAT, que es un debate seguro que se dará en otro momento, porque para mí es un poco desnaturalizar el objeto real, ¿no? es decir, si es que hay un tema de salud en ese evento, diferente a reemplazar los bienes materiales, no porque esté mal la voluntad del legislador o quien creo que ha presentado esos proyectos, sino porque vamos a incorporar al costo del SOAT los posibles costos de los bienes materiales, que serían justamente los que serían sustraídos.

Pero más allá de eso, en esa misma óptica, yo recuerdo mucho hace dos períodos atrás, yo era asesor, la buena intención probablemente del legislador, pero que salió esta idea de las AFOCAT, entonces mi primera inquietud frente a este comentario es, las AFOCAT en algún momento nacieron para ver cómo este sistema que cubre a los usuarios del transporte, o sea público o a los que usan transporte privado, las propias líneas de transportes, estas que hoy día nosotros cuestionamos para formalizar, no sé si la ORIÓN o todas estas, empezaron a crearse pues estas especies de AFOCAT, paralelos a los seguros, de alguna manera se supone hacer competencia, ¿no es cierto?, y dar un mejor servicio a menos costo, pero lo que pasó en la realidad, ahí tenemos 1.3 millones nos ha dicho la superintendente de deuda, de estafa, estafa que no solamente son a los centros hospitalarios y a las clínicas, sino, ni siquiera al que compra a la AFOCAT del SOAT, porque compra a la AFOCAT del SOAT, sabe que ese AFOCAT no tiene ningún fundamento patrimonial para afrontar más adelante un accidente o un siniestro.

Entonces, mi pregunta sobre este primer comentario a la superintendente es, con franqueza, no sería mejor corregir esta situación, o sea, es decir, vamos a tener cada cierto tiempo, disculpen la expresión, algunos cabeceadores de AFOCAT para ir a cobrarles con todo el perjuicio o de una vez, más de allá de la buena intención de algunos parlamentarios hace 10 años atrás, o de una vez se corrige y se queda con la parte formal de lo que es la cobertura de estos seguros, eso como primera inquietud, porque veo que algunas se han ido más o menos adecuando, la Superintendencia ha ido mirando, pero igual, estas nacieron para que por ejemplo, si los mototaxis tienen que comprar un AFOCAT, porque hay en sitios donde no puedes pues eliminar, es necesario el mototaxi, este transporte en muchas zonas que son tramos cortos, a pesar del riesgo, pero son tramos cortos. Si uno toma el mototaxi en el mercado de Ceres para irse a ocho, diez cuadras, es necesario pues, es mucho más rápido y son seguros, siempre y cuando no entre pues a la carretera central, pero a veces estas unidades prefieren ir a estas AFOCAT que se forman de los propios socios de las empresas de transporte, entonces, hasta dónde está ese nivel de regulación o deberíamos girar nuevamente al original al punto original, eso como primera pregunta.

La segunda, presidente. Me parece bien que se haya averiguado, indagado, se ha hecho una supervisión de las deudas de los mayores servicios que se solicita, pero no sé si es una ausencia o ha habido acá una falta, no se ha tocado este tema o no lo han visto, es creo que muy común para varios de los legisladores, si es además no solo legisladores, para muchos ciudadanos, lo dijo hace un rato el congresista Lescano, pero diciendo, si es que es necesario ampliar la cobertura, no es cierto, no cinco UIT, sino voy a poner ejemplo, 10 UIT, obviamente al ampliar la cobertura el costo del SOAT va a subir, a mayor cobertura la prima va a ser mayor.

Pero el problema cuando el congresista Lescano mencionaba que las cinco UIT se acaban rápidamente, no sé si está en el estudio o se ha hecho un informe y en todo caso esta es la segunda pregunta, la segunda inquietud, hay denuncias, además es vox pópuli a veces que cuando uno llega a una clínica o a un hospital, hay comentarios como, claro me imagino que además con los malos antecedentes, las AFOCAT y todo esto, pero hay comentarios que no solamente te dicen, este paciente viene con un SOAT o de lo que fuese, desde el momento que lo identifican que vienen con un SOAT, la aguja, la jeringa, que para otro paciente cuesta dos, para el que tiene SOAT cuesta diez, o sea, se acaba rápido, por eso yo eso de ampliar la cobertura, yo no iría primero a ese punto, primero iría al punto de que si está cumpliendo o no, porque he visto que una de las propuestas es actualizar el tarifario, no es cierto, pero actualizar el tarifario entiendo, porque hay servicios que no se están considerando, además antes había un concepto de sistema de salud distinto a la atención de ahora y que va a ser diferente, pero eso es por el lado de cubrir como corresponde los costos del sector público privado en salud que hay que cubrirlos.

Con todo gusto, ahorita, pero por el lado del paciente, del usuario, no he visto en el informe todavía que se haya hecho mención o cuál va a ser la sanción, o cómo se va a supervisar esto que yo he hecho el comentario y todos me han respondido lo mismo, así mismo, todo el mundo sabe que la gasa para el que va con SOAT cuesta 10 veces más, que la radiografía cuesta, y eso lo hacen las clínicas, no todas, bueno, pero estoy hablando en términos generales, pero de hecho que pasa, entonces, qué se está haciendo, qué dice este informe para que quien está usando el SOAT realmente le cobre, no estamos diciendo que le cobre menos, que le cobren lo que le cobran a todo el mundo, o sea, que no les engañen ni los estafen, como saben que hay una bolsa de 15 mil y picos soles, no sé cuánto está la UIT, o cinco por tres, casi 18 debe ser, no sé, 18 mil y picos, ¿no? Ya saben que tiene 18 000 asegurados, entre comillas, ¿no? porque si es por AFOCAT es más difícil, pero les dan un precio distinto, ese es un aspecto fundamental en el tema de atención de salud de los pacientes que hacen uso de este SOAT, allí están siendo engañados, el público y privado, entonces, qué estadísticas hay de esto, cómo se puede corregir esto, cómo poder orientar en esta situación, cómo hacer que sea mucho más público el tarifario, para que no haya esa diferenciación, porque existe la diferenciación, aunque algunos lo van a negar, pero me refiero a

una clínica u hospital, existe eso, por eso se consume rápido todo el fondo, inmediatamente pues tiene que sacar de su recurso.

Me pide una interrupción antes de terminar, el congresista Lescano y después el congresista Wilder Ruiz, si usted lo permite, con todo gusto.

El señor PRESIDENTE.— Bien, antes damos la bienvenida a la congresista Esther Capuñay.

Tiene la palabra para una intervención, el colega Yonhy Lescano y luego el colega Ruiz.

El señor LESCANO ANCIETA (AP-FA).— Presidente, sí, el tema de tarifario que ha tocado el congresista Galarreta es muy importante, fíjese, aquí tengo un balance del SOAT hecho por la Defensoría del Pueblo, doctora Flor de María, mire, reconstrucción de mama con colgajo libre, tarifa demanda 200, tarifa SOAT 2674; hospitalización, cuidados intensivos por día, 50 soles, tarifa SOAT 320; hospitalización general por días, 10 soles, tarifa SOAT, 70 soles; sutura de herida o lesión traqueal 140, tarifa SOAT 644 soles; tratamiento abierto de luxación aguda 132, tarifa SOAT 516; y así sucesivamente, o sea, escandaloso lo que pasa en los cobros de SOAT, que debería ser mucho más barato, porque a veces es gente mucho más humilde, entonces, qué medidas se va a tomar sobre el particular.

Congresista Galarreta, gracias por la interrupción.

El señor RUIZ LOAYZA (NGP).— Gracias, presidente, por supuesto saludar a la señora Flor de María.

Acá el tema de fondo es eso, o sea, el abuso, el abuso, y los usuarios cuando hablamos de esta clase de abuso, cuando te brindan aparentemente este servicio y al final terminan agotando esa capacidad de las cinco Unidades Impositivas Tributarias, ese es el tema, ahora, si hemos escuchado a la señora Flor de María, ha terminado en siete conclusiones. Se está incrementando las deudas en las regiones, por qué, porque no hemos tenido capacidad de sancionar, no ha habido capacidad de sancionar o qué estamos haciendo bajo estos abusos que acaba de explicar muy bien el congresista Lescano, qué vamos a hacer, cómo lo regulamos, cómo exigimos un fiel cumplimiento y que los usuarios no sean estafados, porque ese es el problema, eso es lo que está ocurriendo, acá en la práctica eso es lo que está ocurriendo, busquemos las formas.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Puede continuar, colega Galarreta.

El señor GALARRETA VELARDE (PPC-APP).— Gracias, presidente.

Para terminar entonces redondeando la segunda, ya creo que ya lo tiene claro la superintendente, a qué nos referimos, el congresista Lescano hacía mención, por ejemplo, de la diferenciación en el tarifario, ahora, no tendría una lógica, ¿no? salvo un tema financiero en el cual hay un riesgo y por eso le suman, porque el cobrar y el trámite, por eso en el caso del SOAT le cobran más, por todo esto que involucra un sistema, que

al final si yo pago una prima, o sea, si yo compro un SOAT para poder usar 15 UIT realmente estoy usando dos, perdón, cinco UIT estoy usando la mitad o menos de la mitad, estoy pagando una prima en exceso, porque no estoy haciendo uso del monto real, o sea yo pago una prima por equis siniestralidad y me cubren tanto, o sea eso tiene un estudio por el cual tiene la prima, pero si a la hora que yo voy a usar el SOAT, no me cubre para esos costos, sino la mitad, porque me suben los costos, entonces ese cálculo de prima, de hecho que está mal hecho, entonces, o está mal hecho o el sistema está llevando a hacer un cálculo de prima excesivo o a un uso de SOAT excesivo.

Entonces, presidente, a través suyo, si hay públicamente esa diferenciación, yo creo que eso está mal o en todo caso escucharé cuál es el argumento, pero en muchos casos sin existir la diferenciación o el tarifario claramente establecido, que ya me parecería que no tiene lógica que es dos montos distintos, hay el caso de familiares, de compañeros de trabajo, por ejemplo, de personas que ya están realmente fallecidas, simplemente la parte cerebral no ha fallecido, pero le siguen agotando el SOAT, entonces le siguen pidiendo cosas, medicamentos y cosas que, clínicamente no va a revivir, pero le piden más cosas y más tomografías, o sea, hasta que se tiene que agotar el SOAT, entonces este tipo de cosas pasa en, esto, creo en hospitales o en clínicas, entonces, cómo supervisar que no se haga mal uso del SOAT, o cómo supervisar que la gente que no tiene la información, no la engañen, ¿no? ahí creo que hay un punto tal vez débil, que podríamos ver cómo fortalecer.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Tiene la palabra el colega Sarmiento.

El señor SARMIENTO BETANCOURT (GFPF).— Gracias presidente, por su intermedio saludar a la doctora Flor de María Philipps.

Yo voy por el mismo camino y veo que en su informe que nos ha dado la señora, vemos, yo pensaba encontrar en este informe una mayor deuda de la parte de AFOCAT, pero vemos que la mayor parte, por ejemplo en las regiones, lo tienen las empresas de seguro, es algo, porcentualmente hablando, entonces eso es algo realmente, que si la parte de seguros es la parte formal, las empresas de seguros son la parte formal de la economía peruana, y son los que más están debiendo al sistema, algo está pasando, yo creo que el diagnóstico que usted acaba de hacer con respecto a que ellos hacen todas estas, dilatan estos procedimientos para poder pagar, me imagino yo que es basado en eso, y que en los hospitales no saben cobrar. Entonces, pero eso va para ambas partes, va para AFOCAT y va para el seguro.

El señor PRESIDENTE.— Por favor, evite el diálogo.

El señor SARMIENTO BETANCOURT (GFPF).— Entonces, el tema es qué empresas, yo quisiera saber, qué empresas de seguros y de AFOCAT son las que adeudan más al sistema, porque eso es lo que debería decir para ver, si yo quiero comprar un SOAT, o un AFOCAT, quisiera ver, cuáles son las empresas que menos deben para poder tener una mejor cobertura, una mayor seguridad de cobertura, creo que eso debería ser público, inclusive, ¿no? para poder que

el usuario pueda él tomar una definición y creo que sería una parte de competencia que podría tenerse entre las empresas, el cumplimiento a las deudas que se tienen a los hospitales y en las clínicas, creo que por ahí podríamos ver.

Y la otra parte es que en las recomendaciones que ustedes nos han puesto, efectivamente veíamos que en el segundo punto, el MINSA debería evaluar y actualizar el tarifario, el SOAT [...?] con las empresas públicas en costos y procedimientos, ese es el tema, ¿no? El tema es, si teníamos, cuál es el costo y si los costos están diferenciados como los han evidenciado en esta mesa, en esta comisión, yo pienso que esa diferencia no debería existir, no debe existir definitivamente, entonces, qué va a hacer la Superintendencia para poder evitar este doble costo o doble tarifa, que existe en las instituciones y además los procedimientos, quién controla los procedimientos, los controla también la Superintendencia el procedimiento, por ejemplo, para tratar alguna enfermedad, hay un procedimiento, y como dijo el congresista Galarreta, por qué ese procedimiento se amplía o se sale fuera de un procedimiento o tratamiento normal **(4)** a una enfermedad para poder agotar el SOAT, eso también se ha previsto al momento de hacer sus procesos la Superintendencia de Fiscalización, porque los procesos tienen que darse y tienen que estar estandarizados, no es que se debería potenciar las unidades del SOAT y AFOCAT en el apoyo técnico necesario para ser eficientes y oportunos sus procesos de facturación y cobranza, yo pienso que deben estar estandarizados, en cualquier institución debe ser la misma forma y debería haber una directiva por parte del ministerio o poder de la Superintendencia, cómo se debe cobrar, llenar solamente un formulario, inclusive debería estar en un sistema virtual, en el cual se debe tener y sacar, totalmente simple, esa es función de quién, de la Superintendencia o función del ministerio, en ese caso, quién, ¿no? lo puede hacer.

Esas son las dos preguntas, señora superintendente; y por mi parte presidente.

El señor PRESIDENTE.— Tiene la palabra, el colega Gian Carlo Vacchelli.

El señor VACHELLI CORBETTO (GFPF).— Muy buenos días a todos los colegas, por supuesto también a la doctora Flor de María Philipps, un gusto tenerla aquí en nuestra comisión.

Nada, en la misma línea que los colegas Lescano, Galarreta y Sarmiento, ¿no? el tema de las tarifas y las cobranzas, porque lo que ocurre es lo siguiente también, y lo hemos visto en varias clínicas y hospitales, llega un paciente del SOAT, agotan el SOAT y el paciente como lo dijo el congresista Lescano, generalmente es una persona económicamente complicada y no puede cancelar la factura, entonces, ahí se genera un déficit importante, porque inflan los precios al SOAT, yo creo que en ese sentido, por ser SOAT, en ese sentido yo creo que debe haber una mayor supervisión y la misma pregunta del congresista Sarmiento, a quién le corresponde esa parte, a la SBS o a ustedes.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Tiene la palabra la congresista Esther Capuñay.

La señora CAPUÑAY QUISPE (SN).— Gracias, presidente, por su intermedio saludar a los colegas congresistas y a la señora Flor de María Philipps.

Yo quisiera saber, qué va a hacer con lo que hemos escuchado en las anteriores intervenciones, qué va a hacer la Superintendencia para ver el sinceramiento de los costos que tienen en las atenciones médicas los usuarios del SOAT, frente a otros usuarios, porque ya hemos escuchado y he sabido que cuando vas por una atención por el SOAT, te cobran un monto por una atención o por un medicamento o por una análisis y a otros usuarios les cobran un costo totalmente más bajo, entonces, qué acciones va a tomar la Superintendencia frente a esto, eso es lo que quisiera saber. Y también qué va a hacer la Superintendencia frente a las negligencias médicas, que se están dando de estas atenciones.

Gracias presidente.

El señor PRESIDENTE.— Tiene la palabra, la colega congresista Cecilia Tait.

La señora TAIT VILLACORTA (GPUR).— Gracias, presidente.

La Superintendente habló del Decreto Supremo 031, que yo lo tengo acá en mi mano, pero yo quisiera, después de todo lo que han dicho los congresistas, quería revisarlo por lo siguiente, en el artículo 3° de este decreto dice, progresividad de las sanciones, las sanciones pecuniarias son de carácter progresivo en cuanto al importe de la multa, pero lo que hemos podido escuchar es que cuando hay la atención no debida entre los costos de medicamentos de cama y de todo no es progresivo, te cobran inmediatamente y porqué la multa tendría que ser progresivo, yo creo que acá el artículo le están dando pie a estas entidades que hagan lo que quieran, no sé si me podría explicar si hay alguna forma, porque hay varios incisos que no he tenido tiempo de leer, pero tal vez sería no progresivo, sino inmediato.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Sí, y no habiendo más colegas parlamentarios que quieran hacer uso de la palabra.

Simplemente por una aclaración.

El señor LESCANO ANCIETA (AP-FA).— Sí, por una pequeña pregunta, presidente, muchas gracias a la doctora Philipps.

En el caso del SOAT, se está cancelando en caso de fallecimiento de un conviviente, se le está cancelando al otro conviviente, se le reconoce la legalidad para efectos del pago del SOAT, o eso no está contemplado, porque en otras legislaciones ya hay, ya hay, o sea, no solamente le pagan al marido si muere la mujer o viceversa, sino le pagan al conviviente, no sé si en el Perú se está contemplando eso, se está produciendo eso, o necesita pues

una iniciativa legislativa para poderlo establecer, entonces ese asunto también es de suma importancia, porque a veces muere un conviviente y el otro conviviente no recibe absolutamente nada, a pesar que la legislación peruana ya permite, ¿no? la herencia del conviviente.

Claro, los que tienen más de dos años, que no tienen impedimento matrimonial y etcétera, etcétera, todo lo que establece el Código Civil.

El señor PRESIDENTE.— Perdone doctora. Estoy prosiguiendo la sesión y por tanto ya que usted está animosa de hacer uso de la palabra, se la concedo para las respuestas correspondientes, doctora Flor de María Philipps.

La SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD, doctora Flor de María Philipps.— Muchas gracias, presidente.

Bueno, muchas gracias, hay muchísimas preguntas, voy a tratar de responder todas.

El congresista Apaza habló de FONCAT, FONCAT es el nombre de una AFOCAT, congresista, es una AFOCAT.

Luego, se ha hablado de si se puede o se debería incrementar el monto de las cinco UIT, en verdad esa respuesta va directamente vinculada a este tema, de cómo se está facturando los servicios. Efectivamente los establecimientos de salud públicos y privados tienen conductas propias, en el caso de los establecimientos privados las coberturas de SOAT están amparadas bajo la norma de un contrato, que firma el financiador con el prestador de los servicios, y entonces define cuál es la tarifa, cuál es el factor que se le va a aplicar cuando la cobertura que atienda esa clínica en particular sea bajo cobertura SOAT, eso es por el lado de los privados. Por el lado de los públicos, el tema pasa también por un convenio, cuando el financiador es SOAT y AFOCAT, pero esto está amarrado a una práctica que existe en los hospitales, como ustedes saben en nuestros hospitales están haciendo esfuerzos importantes por desarrollar el tema del costeo, el costeo, el costo de la producción del servicio, no lo tenemos, se están haciendo esfuerzos importantes para poder identificar, cuál es esa estructura de costos, en base a la cual de manera racional, uno puede poner una tarifa.

Por otro lado...

El señor PRESIDENTE.— Una interrupción, el colega Sarmiento.

El señor SARMIENTO BETANCOURT (GPPF).— Usted nos acaba de decir de que hay un contrato privado entre la clínica y el AFOCAT o el SOAT, ¿no? y que las tarifas ahí la pactan o es que cada clínica tiene una tarifa diferente en esos contratos.

La SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD, doctora Flor de María Philipps.— Haber, las clínicas, equis cantidad de clínicas en el mercado, suelen firmar convenios con los financiadoras privados, en este caso con la empresa de seguros que vende SOAT y luego va donde la clínica y le dice, oiga cuando tengamos un paciente de este tipo por favor lo va a atender, esa tarifa suele ser definida por el mismo financiador en una negociación bilateral

con el prestador, como no tiene conocimiento el usuario tampoco de la, lo que pasa es que hay que comprender cómo funciona esto, el usuario, yo soy usuaria de SOAT, tengo una prima y por lo tanto me compro mi SOAT, no, una prima para comprar el SOAT, 100 soles, 120, 80 soles, lo que sea, listo, y por eso estoy cubierta durante el año, se acabó, es como pagar la EPS, como pagar el seguro del auto, igualito, hay una prima, esa sí la conocemos los usuarios, luego el que retiene el riesgo, que es la empresa de seguros, tiene que asegurarse de que tenga el servicio, y por lo tanto tiene que contratar clínicas para que si infortunadamente tuviera un accidente yo tenga donde atenderlo, siempre que no sea una emergencia, luego vamos a conversar de su observación de emergencia que es bien válida, ¿no? y entonces esa clínica pacta un costo del servicio, ese sector privado pacta un costo del servicio con el financiador, empresa de seguros, que lo contrata para la póliza SOAT. ¿Cuál es ese costo del servicio? normalmente ese costo se define a una propuesta de la compañía de seguros y en una negociación bilateral, acuerdan, es posible que una clínica tenga un...

El señor PRESIDENTE.— Tiene la palabra, el congresista Vacchelli.

El señor VACHELLI CORBETTO (GFPF).— Para entender bien el ejemplo doctora, que usted nos acaba de poner, si usted es usuaria de, digamos de SOAT, compra con la prima y tiene la cobertura, me parece durante un año, pero hay una tope de cobertura, es decir, 20 000 soles, lo que fuese, entonces, al hacer este pacto entre la clínica y la compañía de seguros, de alguna manera están engañando al usuario, porque los precios que pactan no son digamos, los precios reales que le cobran al usuario que no tiene póliza de SOAT.

La SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD, doctora Flor de María Philipps.— Doctor, me gustaría separar la realidad del mundo privado y del mundo público para el tema de SOAT, porque siento que hay una legítima duda y creo que es absolutamente válida que los señores congresistas conozcan esto con un buen detalle.

Vamos a hablar del mundo privado primero, yo soy una usuaria de SOAT, pago 100 soles, 120, no me acuerdo cuánto cuesta la prima y por lo tanto tengo una cobertura anual, oiga, de qué se compone esa cobertura anual, lo dice la ley, la ley dice, mi cobertura anual va a ser hasta por cinco UIT para salud, hasta por cuatro UIT por incapacidad temporal, hasta etcétera, tengo el detalle acá, porque no lo recuerdo de memoria, pero son cinco coberturas, cobertura de salud, invalidez temporal, invalidez permanente, muerte, indemnización; y los topes de esa cobertura no las pone la compañía de seguros, ni la AFOCAT, hay una ley, y si no estamos de acuerdo con esos topes, habrá que hacer un estudio técnico y luego convocar una iniciativa legislativa si así los congresistas lo tuvieran a bien considerar, sí, pero el tope de la cobertura no me la puso la compañía de seguros, hay una ley, listo. Entonces, como yo ya soy asegurada de SOAT, la compañía de seguros me dice, bueno, cuando usted tenga algún problema, usted debe ir, como muy bien lo dijo el congresista Lescano, la van a llevar al establecimiento de salud más

próximo, listo, así es como manda la Ley General de Salud en su modificatoria para la cobertura de emergencias, y es como debe ser. Pero resulta que después de la emergencia, puede ser que yo necesite que me saquen el yeso, que me hagan otra placa, etcétera, como eso también existe, las compañías de seguros en el mundo privado, buscan a diez, 20, equis clínicas, y les dicen, mire yo tengo 50 000 afiliados de SOAT y quiero firmar con ustedes para que ustedes les brinden el servicio con la calidad que yo quiero, este es mi estándar de calidad y por lo tanto yo quiero trabajar con estas tarifas, y la clínica es libre de decir, sí, firmo el contrato, o no, no firmo el contrato, o hay una negociación bilateral, y entonces se acuerda con algunas clínicas, seguramente habrá alguna diferencia, un sol más o un sol menos, eso es parte de las reglas del mercado, listo. Y entonces, así es como funciona en el mundo privado.

El señor PRESIDENTE.— Una interrupción, el colega Sarmiento.

El señor SARMIENTO BETANCOURT (GFPF).— Para terminar la explicación y poderla entender. Efectivamente, hay una negociación privada entre la clínica y la empresa aseguradora, pero ese acuerdo entre una clínica y otra, el asegurado, el que compró la prima, no la conoce y no conoce cuál es la tarifa, pero debería conocerlo, debería conocerla, porque si yo compro el SOAT, porque me va a dar mayores beneficios, ¿no? porque me va a tener de repente la tarifa más baja, tengo argumentos para elegir, qué SOAT adquirir, ¿no? entonces, si por ejemplo, por decir nombres, (5) Rímac tiene un contrato con la clínica, y por un procedimiento cuesta 100, y Pacífico, con esa misma clínica, por ese mismo procedimiento tiene un contrato con 150.

Yo, que voy a comprar un SOAT, tengo que tomar una decisión, y esa decisión no está en potestad ahorita del usuario, está en potestad únicamente entre la clínica, y la empresa privada, entonces ahí hay un problema.

La señora SUPERINTENDENTA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (SUNASA), doña Flor de María Philipp Cuba.— De acuerdo, desde esa mirada, los contratos que firman y AFAS, todas las financiadoras en nuestro país son transmitidos hacia la Superintendencia, y la Superintendencia maneja información bajo el marco de la Ley de Transparencia, y también bajo el marco de la Ley de Reserva de Información. Sin embargo, no habría ningún inconveniente en que pudiéramos explorar con un marco legal esta preocupación que usted expone, que en resumen es, hasta donde tenemos, un marco legal para poder transmitir a los usuarios cuál es el costo de los servicios que ofertan diferentes clínicas. Eso por ese lado.

¿Qué sucede en el mundo público?

En el mundo público también hay algunos financiadores privados que suscriben convenios con hospitales públicos.

El hospital público —para empezar— tiene una dificultad en el manejo de la estructura de costos. No tenemos costos en los hospitales todavía, se está haciendo un esfuerzo en ese tema. Y entonces se intenta generar alguna cifra sobre la cual generar diferentes tarifarios SOAT, hay un tarifario para SIS, etcétera.

¿Cómo se construyen estas tarifas?

Recordemos que en los hospitales los ingresos vienen por recursos directamente recaudados, y además vienen por recursos ordinarios, especialmente por recursos ordinarios; por lo tanto, cuando hay un tarifario SIS, la mayor parte de los tarifarios SIS están vinculados a gasto variable, pero no al costo total sino solamente al costo variable, y entonces resulta que al cobrar solo el costo variable sobre algo que pudiera costar digamos estructura de costos 100 soles, si el costo variable es 40 soles, en el tarifario para el SIS va a aparecer que el SIS debe pagar 40 soles, ¿por qué?, porque los recursos ordinarios están pagando la otra diferencia.

En el caso del SOAT, que está pagado por un financiador privado, no existe ninguna obligación, y es más, sería incorrecto generar una suerte de figura similar, porque hasta sería un subsidio. Y, por lo tanto, cuando el paciente tiene esa misma sutura que cuesta 100 soles, por el SIS paga el costo variable, y serían 40 soles nada más, pero el hospital está poniendo los otros 60.

Pero en el caso del SOAT, no existe este cruce, y por lo tanto tiene que pagar los 100 soles.

Esto existe así por la misma modalidad diferenciada que tenemos de la estructuración de los costos de los hospitales.

Mientras exista hospitales en nuestro país con doble fuente de ingreso: ingreso por recursos ordinarios, ingresos por recursos directamente recaudados va a existir esta diferencia.

Ciertamente nosotros en la Superintendencia consideramos que los esfuerzos por generar las plataformas con las estructuras de costos en los hospitales no deben detenerse, deben continuar para luego hacerlos transparentes, que es claro lo que genera la duda. Si no hay transparencia la duda es legítima, pero la figura es esa; eso es lo que sucede, y por eso es que, claro, se junta el hecho de que el servicio tiene la necesidad de ser absolutamente pagado por el financiador privado en el hospital, y entonces cuando uno dice: "Oye, pero si una sutura le cobraron a ese señor 40 soles, por qué al SOAT le están cobrando 100". Porque debo aclarar que el paciente no paga nada, esto queda claramente establecido que el paciente no paga nada, el que paga es el financiador, pero el financiador lleva la cuenta, y claro, hay una preocupación legítima, cuando llega a las 5UIT, qué pasa con el paciente, si el paciente todavía necesita cobertura, tiene que sacar la mano del bolsillo, ¿tiene que convertirse en pobre por recuperar su salud?

Ahí hay una pregunta que uno tiene que hacer una reflexión alrededor. Para poder subir el tema de las 5UIT habría la necesidad de hacer un estudio técnico bien sustentado, que no es una cosa difícil y que le corresponde a la SBS, no nos corresponde a nosotros como Superintendencia.

El estudio para definir eso le corresponde a la SBS, nosotros podemos colaborar con todo gusto, pero la responsabilidad es de la SBS. Y la ley es una iniciativa que debe ser manejada por el

Ministerio de Transportes y Comunicaciones, a menos que sea una iniciativa legislativa.

En relación a las deudas de los fallecidos, si cobran SOAT o no, que también me parece una pregunta importante por el impacto social, recordemos que el SOAT es un Seguro Social, es tan seguro social, tan concebido como seguro social que no solamente cura al asegurado, cubre a todas las personas que están en el auto y también a los peatones que hayan podido resultar lesionados en el accidente. Así de social es el alcance del SOAT, y entonces que los fallecidos puedan cobrar lo que les corresponde, es absolutamente legítimo, la responsabilidad es de la Superintendencia, la Superintendencia SBS.

La SBS publica de manera trimestral o de manera semestral —no recuerdo bien— en su página web, el detalle de los cobros no ejecutados por los ciudadanos, y entiendo que una vez al año tiene la obligación de sacarlo en un medio de comunicación pública.

En relación al comentario del congresista Lescano, el primer comentario. Todos hemos escuchado que habría asignaciones de dinero de manera informal para orientar la transferencia de pacientes de un accidente con algún grado de preferencia hacia un establecimiento de salud en contra o en detrimento del otro.

No se puede probar eso, no hay forma de que alguien diga "yo pagué para que me traigan al paciente, o yo recibí plata para llevarle al paciente". Y cuando uno investiga eso, congresista, lo niegan, y nosotros como Superintendencia no estamos en la capacidad de hacer una investigación más allá.

Quizá debiéramos recurrir a otros medios o a otras fuentes, para poder precisar, si en verdad esta práctica como mínimo es absolutamente deshonesto y pone en riesgo la vida del ciudadano, en verdad existe, de qué tamaño es.

Todos hemos escuchado y probablemente exista, pero nosotros no tenemos forma de confirmar eso.

Sí, por supuesto.

El señor PRESIDENTE.— Tiene la palabra el colega.

El señor LESCANO ANCIETA (AP-FA).— En razón, bueno, este es un tema distinto, pero impacta sobre los costos de un accidente.

La Superintendencia debía implementar esta central de riesgos de siniestralidad derivada de accidentes de tránsito. ¿Ya está implementada, ya está funcionando?

La señora SUPERINTENDENTA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (SUNASA), doña Flor de María Philipps Cuba.— Nosotros no, la SBS.

El señor LESCANO ANCIETA (AP-FA).— Ah, a la SBS, ustedes no.

La señora SUPERINTENDENTA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (SUNASA), doña Flor de María Philipps Cuba.— No.

El señor LESCANO ANCIETA (AP-FA).— Que debían hacerlo ustedes.

La señora SUPERINTENDENTA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (SUNASA), doña Flor de María Philipps Cuba.— La central de riesgo, hay algunas funciones.

El señor LESCOANO ANCIETA (AP-FA).— Ustedes están más en el tema que la SBS que tiene tantas funciones, o sea que la SBS es la que debe haber implementado esta central de riesgos.

La señora SUPERINTENDENTA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (SUNASA), doña Flor de María Philipps Cuba.— En el marco legal que ampara el modelo de SOAT AFOCAT está la Ley del Ministerio de Vivienda, y aquí está, específicamente le puedo dar el dato, aquí está: Reglamento de supervisión de asociaciones de fondos regionales o provinciales contra accidentes de tránsito y de funcionamiento de la central de riesgo de siniestralidad, derivada de accidentes de tránsito, Decreto Supremo 040-2006-MTC, modificado por el Decreto Supremo 039-2008-MTC.

Es responsabilidad de la SBS, congresista.

Continuando con las preguntas, ¿puedo continuar?

El señor PRESIDENTE.— Puede continuar, doctora.

La señora SUPERINTENDENTA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (SUNASA), doña Flor de María Philipps Cuba.— Luego, teníamos comentarios sobre una supuesta configuración de estafa en relación a la asistencia de Afocat, versus los SOAT. No sé si entendí bien el comentario del congresista Galarreta.

Mi opinión personal sería, que debemos hacer un esfuerzo por incrementar los marcos de regulación al AFOCAT.

La regulación al AFOCAT es una regulación que debiera desarrollarse de una manera más acuciosa, a pesar de que la regulación es la misma AFOCAT y SOAT, pero el AFOCAT en particular, por la propia naturaleza está compuesta por miembros, hacen solamente transporte público, etcétera, debiera tener algún desarrollo adicional luego de estos diez años de experiencia, algún desarrollo en un marco legislativo un poco más puntual.

Y, sin duda, la SBS ha de ejecutar las labores que le corresponden en la supervisión específica, sobre todo a los aspectos financieras de las AFOCAT.

Cuando separamos las funciones entre las dos Superintendencias, Superintendencia de SBS y Superintendencia Nacional de Salud quedó claramente establecido que para el caso de SOAT y de AFOCAT, nosotros teníamos que ver específicamente el cumplimiento del contrato: el contrato SOAT debe cumplirse, porque es una promesa que hace la empresa de seguros al ciudadano que le compra un SOAT, es responsabilidad nuestra que se cumpla.

Luego, la atención que le hacen al paciente en el hospital, en la Ipres, eso es responsabilidad de la Superintendencia Nacional de Salud, que se haga como se debe hacer, y luego el contrato que hace la empresa de seguros a esa Ipres para que le atienda a

su paciente, y la oportunidad de pago, esa es responsabilidad nuestra.

Pero si el AFOCAT tiene fortaleza financiera, está manejando bien sus fondos, efectivamente cumple con la ley, esa es una pregunta que nosotros como Superintendencia nos hacemos, ¿no? ¿Cuántas AFOCAT están cumpliendo con la ley reteniendo solo el 20% de los ingresos para su funcionamiento, y el otro 80% para que vaya al fideicomiso? La respuesta no nos corresponde a nosotros, le corresponde a la SBS, pero esa es una pregunta interesante, porque tiene mucho que ver con el respaldo financiero de la AFOCAT, luego para poder honrar las deudas a los hospitales y a las clínicas que atienden a sus pacientes.

Esa es la pregunta de fondo, entonces sí estaría de acuerdo en que hay un espacio ahí para regular con mucha más precisión, sobre todo para AFOCAT.

En relación la pregunta que la hizo el congresista Lescano sobre diferencia de tarifas, creo que ya lo expliqué, es porque no hay subsidio cruzado, esa es la razón.

Y, entonces, claro, si una sutura cuesta 100 soles en el Hospital Dos de Mayo, como el Hospital Dos de Mayo se financia con recursos ordinarios y recursos directamente recaudados, los recursos ordinarios, por ejemplo, pagan el sueldo del doctor equis, que es el que va a hacer la sutura.

Cuando viene el SIS y trae a un paciente con una herida para que lo suturen, el SIS tiene un tarifario que tiene que ver con el costo variable de esa atención, no con el costo fijo. Y, por lo tanto, si la sutura cuesta 100 soles, el SIS probablemente va a pagar 40 soles, o 45 soles.

Perdón, nada más para completar la idea.

Por qué, porque ese médico está viniendo con una sustentación económica por recursos ordinarios que vienen del gobierno.

En cambio, cuando llega una compañía de seguros y trae un paciente con la misma herida, del mismo tamaño, que necesita la misma cantidad de sutura, no tiene por qué recibir ninguna suerte de subsidio y, por lo tanto, esa compañía de seguros tiene que pagar el íntegro de la prestación. Es decir, los 100 soles que cuesta. (6)

Esto obedece —como le comenté hace un momento— al hecho de que los hospitales tienen dos fuentes diferentes de financiamiento y más, las más importantes son recursos ordinarios y recursos directamente recaudados, y al hecho que las estructuras de costo tienen que estructurarse, terminar de hacerse el esfuerzo para construirse bien. Esa es la verdad.

Si no se termina de hacer el esfuerzo para construir bien una estructura de costos, va a ser muy difícil que salgan a decir "mi tarifa de consulta SOAT es, pueden decir cinco soles, 10 soles, 20 soles, el número que quieran, porque no hay una estructura de costos, y eso no ayuda a la maduración del sistema, el sistema tiene que caminar sobre cosas sólidas, y una

estructura de costos es una estructura sólida, pero hay que terminar de construirla.

En relación a si las primas están muy altas, que fue la pregunta del congresista Galarreta, y si está justificada la prima de SOAT y la prima de AFOCAT, las primas son productos de estudios actuariales y son sustentadas con notas técnicas que a su vez son aprobadas por la SBS, congresista Galarreta.

De manera que lo que nosotros le podemos decir es que esas primas tienen que tener una nota técnica, y esa nota técnica tiene que haber sido aprobado por la SBS, porque ellos son los responsables de esa parte del modelo.

Una vez que ellos aprueban la ejecución del contrato, la atención del paciente, el contrato que se firma con las clínicas, esa sí es responsabilidad nuestra.

El señor PRESIDENTE.— Una interrupción el colega Galarreta.

El señor GALARRETA VELARDE (PPC-APP).— Gracias, Presidente.

Agradecerle por todas las respuestas que viene dando la superintendente.

No fue exactamente mi pregunta, si la primera era muy cara o no. Mi pregunta fue, si la prima que responde a estudios actuariales, que responde a siniestralidad, que responde a un montón de temas técnicos sale calculada en 80 soles para cubrir 5UIT, es decir, 18 mil y pico de soles, y esa prima que está calculada para cubrir 18 000 soles, está cubriendo 9000 soles, porque hemos escuchado que hay empresas de seguro que contratan con la clínica, que además puede haber integración vertical, que son del mismo grupo, que les están diciendo "yo defiendo la libertad económica, la libertad contractual, sin embargo, yo no creo que este es un tema... la ley establece un monto máximo, porque la superintendente señaló: modifiquen la ley para la cobertura. No. Lo que nosotros estamos planteando aquí es que los 18 000 soles, las 5UIT valgan eso en la clínica.

Y no estoy muy seguro si está bien, porque a veces el Estado ha pasado con otras situaciones que hemos visto con el congresista Lescano, el caso del impuesto selectivo al Estado da un marco legal que puede estar favoreciendo queriendo o sin querer a un determinado sector o grupo, porque el hecho que, si bien es cierto hay libertad contractual, yo empresa de seguro contrato con una clínica, que puedo ser además del mismo grupo, y digo: Para el caso de este SOAT, que esto que cuesta 20, para el SOAT va a valer 50.

Yo no he visto que la ley señale eso, la Ley del SOAT. Entonces no entiendo cuál es el argumento y no sé, habría que ver con Indecopi, cuál es el argumento que le permite a la clínica y la compañía de seguros, que pueden ser, insisto, del mismo grupo, llegar al acuerdo y decir "tus 5UIT que son 18 000 soles acá va a valer nueve". Porque eso es lo que está sucediendo, es decir, al plantear otros montos vale nueve.

Entonces mi pregunta es: No era si el monto de la prima estaba bien, sino la prima puede haber salido de un estudio actuarial,

de toda esta parte técnica y financiera un monto, pero para usar 18 000, pero con estos contratos, esa prima resulta siendo demasiado onerosa, porque no estoy usando 18 000, estoy usando 9000, estoy usando 11 000, estoy usando 8000. Esa es la pregunta, no así.

Si al ponerle precios diferenciados, el cálculo de esa prima está a esos precios diferenciados, porque o si no, ojo que acá es un mercado de alguna manera cautivo, hay una ley que por más buena voluntad que tuvieron los legisladores en ese momento, obligaron a los ciudadanos a contratar su SOAT. Algunos decían que este era un regalo para las empresas privadas, lo que fuese.

Que si fuera muy bien, y ahí va el camino, entiendo, la superintendente, estructurado el sistema, realmente sería un alivio para aquellos que tienen un accidente, y sabe Dios, dónde se van a atender.

Pero si no está muy bien estructurado, entonces esta obligación, o sea este mercado cautivo creado por el Estado a través de una norma no me puede a mí permitir... yo obligo a los ciudadanos a comprar SOAT, y permitir a que la compañía de seguros con su clínica, que es del mismo grupo, me pongan cuatro veces más que lo que cuesta para otro cliente que va a la misma clínica y que tiene el derecho en la libertad contractual y libertad de precio de ponerle el precio que quiera, pero la diferenciación.

Entonces mi pregunta era: Si este seguro, al cubrir otros montos, la prima refleja esos montos. Porque en todo caso la ley tendría que mirar cómo se está calculando esa prima. O sea, lo que cuesta 20, la clínica y la compañía de seguros acordaron que para el caso del SOAT cuesta 50. Esa prima ¿qué refleja, los 50? Esa prima está reflejando los 20... O sea, ahí hay un tema que por ahí va mi inquietud.

La señora SUPERINTENDENTA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (SUNASA), doña Flor de María Philipps Cuba.— Gracias, congresista.

El señor PRESIDENTE.— Puede continuar, doctora, para terminar.

La señora SUPERINTENDENTA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (SUNASA), doña Flor de María Philipps Cuba.— Gracias, Presidente.

A ver, yo diría que en términos generales y lo decimos con conocimiento de causa porque tenemos copia de todos los contratos que suscriben las compañías de seguro con las clínicas y conocemos las tarifas, y de hecho, si bien es cierto que nosotros tenemos un marco jurídico que no permite de ninguna manera regulación de precios, y siendo muy respetuosas de eso, yo le puedo confirmar que el 100% de las tarifas que se pactan para SOAT son las más bajas de todos los tipos de tarifas diferentes que se suelen pactar en el mundo privado entre clínicas y empresas de seguros.

El señor PRESIDENTE.— Colega Lescano.

El señor LESCANO ANCIETA (AP-FA).— Presidente, en el Perú se regula hasta el costo del agua, electricidad, imagínese en una

curación de una persona accidentada, cómo no va el Estado a decir "oiga, señor, solamente debe costar esto porque este señor necesita más plata para poder curarse totalmente". Y si lo dejan eso a la iniciativa privada, solamente es un negociado a costa de la salud de la gente.

Entonces yo creo que usted debería proponer más bien, doctora, que se regule esto por el Estado, porque lo que están haciendo es poner en peligro la vida de la gente. Y eso me parece una cuestión tan elemental.

Repito, hasta el costo de electricidad le regula el Estado, y eso nada tiene que ver con el libre mercado. Aquí está la salud de las personas, entonces eso me parece a mí el sustento.

Porque aquí el costo dice, se ha puesto lo que dice la Defensoría del Pueblo, tarifario hospital. O sea, en el mismo hospital los costos son diametralmente opuestos y el SOAT pues se come el seguro.

¿Usted cree, en otras palabras, que debe ser regulado esto por el Estado o no?

Gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— La palabra, la doctora Flor de María Philipps.

La señora SUPERINTENDENTA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (SUNASA), doña Flor de María Philipps Cuba.— Yo creo que el Estado no puede abdicar de su responsabilidad suprema de proteger los derechos en salud de los ciudadanos, congresista, y cualquier cosa, cualquier medida, cualquier iniciativa que el Estado tome como tal, con la bandera de la protección de los derechos en salud de los ciudadanos, debe ser apoyada, no solo por la Superintendencia Nacional de Salud, sino por todos en este país.

Para poder saber si efectivamente hay un espacio de regulación del Estado, merece una reflexión técnica que sin duda nosotros vamos a explorar y con gusto alcanzaremos en alguna oportunidad en el futuro muy cercano a su despacho para poder conversar.

Tenemos una Constitución que regula cuáles son las prácticas económicas en nuestro país, y además tenemos un marco normativo que también así lo regula. Sin embargo, insisto, nadie puede abdicar de la protección de derechos en salud de los ciudadanos.

Ya para terminar, como indicó el Presidente, la pregunta que nos hizo la congresista Tait en relación a nuestro Decreto Supremo 31 que ha sido recientemente aprobado y que por primera vez en el país marca un antes y un después en el mundo de gestión de salud.

Estamos poniendo en blanco y negro con el Decreto Supremo 031, que es la aprobación del reglamento de infracciones y sanciones, cuáles son las conductas que la sociedad considera inaceptables. A pesar de que no manejen los aspectos técnicos, nosotros tenemos la obligación de interpretar para la sociedad cuáles son esas conductas que consideramos inaceptables y que deben tener

una consecuencia a través de un reconocimiento de infracción, y posterior sanción.

En relación al artículo 3.º que usted ha leído del mismo decreto supremo, congresista Tait, permítame comentarle que la idea de ese decreto y la idea de ese artículo 3.º está vinculado a crear una progresividad los primeros seis meses. Es la implementación del decreto para los primeros seis meses, entre el 6 de diciembre, que empieza a ser efectivo, y el mes de junio del año 2015, en el que las infracciones muy graves no tienen disculpa y serán sancionadas con el 100% de la sanción que corresponda de acuerdo al procedimiento establecido y a la metodología de cálculo aprobada.

Y las infracciones graves y leves, van a tener una sujeción de una modificatoria por un descuento en este proceso de adaptación.

¿Qué cosa es una infracción grave? Operar el sitio equivocado, debíamos operar la vesícula y operamos una hernia. Eso es muy grave.

¿Qué cosa es muy grave? Resistirse a la autoridad en un proceso de supervisión, y negarse a entregar la documentación que sustenta alguna de las funciones que realiza, ya sea un hospital o un financiador. Eso es muy grave.

¿Qué cosa es grave para el caso que nos reúne hoy sobre SOAT y AFOCAT?, para quienes tenemos además un capítulo especial de sanciones, de infracciones, perdón, un capítulo especial, que es el Capítulo 2-C, en esta norma que estamos comentando.

El retrasar la atención de un paciente, en un hospital, que tiene cobertura formal de SOAT o de AFOCAT, es una infracción grave, y es materia de procedimiento administrativo sancionador, pero incluso antes de eso, es materia de la aplicación de medidas de seguridad.

El procedimiento que hemos definido como PAS, Procedimiento Administrativo Sancionador, y que está aprobado en este decreto supremo como comenté, en realidad marca un antes y un después en el sistema de salud en nuestro país, pero además, con mucha transparencia y transición define cuáles son los pasos para que en respeto al debido proceso todos sepamos que nuestros derechos, tanto de los hospitales, de las clínicas, de los financiadores, y por supuesto de los ciudadanos, están siendo protegidos en el ejercicio de la aplicación de este decreto supremo de infracciones y sanciones.

Presidente, yo creo que hemos terminado.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctora Flor de María Philipps Cuba, se le agradece muy de veras por su presencia y por sus explicaciones.

Esperemos desde ya que en una próxima oportunidad tendremos de repente algunas inquietudes.

Una vez más, muy agradecidos por su presencia y puede disponer su retiro a la hora que vea por conveniente.

Colegas parlamentarios, se pone en consideración el Acta de la Sexta Sesión Ordinaria, que obra en su poder.

Si no hubiese pregunta alguna, pasaremos a su aprobación. Pasamos a la votación.

Los que estuvieran de acuerdo, sírvanse levantar la mano.

Los que estén en contra. Aprobado por unanimidad.

Hay un dictamen, colegas parlamentarios, del Proyecto de Ley 1431, con un texto sustitutorio que propone la Ley que establece el derecho de los consumidores al uso gratuito de los servicios higiénicos en los centros comerciales, mercados y terminales de transporte de pasajeros.

El Proyecto de Ley 1431, propone establecer la gratuidad del (7) uso de los servicios higiénicos en los terminales de agencias de transporte terrestre, los terminales de transporte terrestre, estaciones de ferrocarriles, centros comerciales y supermercados, todos aquellos locales públicos o privados que cobren por el acceso a sus instalaciones, y en todos los locales públicos a cuyas instalaciones acudan los usuarios a fin de realizar pagos por cualquier servicio recibido, realizar reclamos u otras gestiones vinculadas a su actividad.

En la actualidad hay establecimientos comerciales que cobran a las personas por uso de los servicios higiénicos, no obstante que aquellos concurren para recibir un servicio o pagar por una determinada prestación.

El uso de los servicios higiénicos por parte de las personas, tiene el objeto que las necesidades fisiológicas de las personas sean atendidas de manera inmediata y satisfactoria para proteger la salud de los mismos.

Cabe señalar que en Chile, por ejemplo, la legislación de ese país obliga a todos los locales de uso público a disponer de servicios higiénicos para el público y estos sean gratuitos e incluso el servicio nacional del consumidor sanciona su incumplimiento.

En el predictamen que se ha remitido a sus despachos, se encuentran las opiniones del Ministerio de Salud, Indecopi, Cámara de Comercio de Lima, Asociación Peruana de Consumidores y Usuarios (ASPEC), Presidencia del Consejo de Ministros, Asociación de Municipalidades del Perú, Ministerio de Transportes y Comunicaciones, Ministerio de la Producción, Ministerio de Economía y Finanzas, la Municipalidad de Lima Metropolitana.

Colegas congresistas, el predictamen busca garantizar la atención de las necesidades fisiológicas fundamentales que tienen que ver con la salud y el bienestar y la población que son parte inherente de los servicios que prestan los servicios comerciales, por lo cual lo someto a su consideración.

Los colegas que tuvieran alguna observación o alguna opinión, pueden hacerlo.

Colega Galarreta.

El señor GALARRETA VELARDE (PPC-APP)..- Gracias, Presidente.

Así como estábamos hace un rato reclamando en el caso de estos, para mí, extraños contratos donde se cobra de manera diferenciada por el mismo servicio en el caso de salud, en este caso sucede algo más bien desde el punto de vista, obviamente al revés o particular.

Quienes alguna vez hemos tenido la oportunidad por ejemplo de ser regidores en el Concejo de Lima, hay varios mercados municipales. Estos mercados municipales, por ejemplo, se entregan en concesión para la administración de estos servicios higiénicos.

Obviamente, esta concesión como cualquier concesión tiene determinadas obligaciones, cobran por determinados productos que se dan, caso jabón, caso papel, etcétera.

La pregunta es: cuando uno ve varios centros comerciales, creo que la gran mayoría de centros comerciales que están por ejemplo en Lima Norte, que hay un desarrollo espectacular de centros comerciales, igual como el propio Jockey Plaza, u otros, ahí no cobran.

Los propios centros comerciales se van adecuando, yo o no sé si llevarlo a una norma la obligatoriedad de no cobrar por el servicio implicaría mañana más adelante más bien quién asumiría esos costos. Es decir, sin ir muy lejos, los baños del Congreso a veces dan pena, claro, nadie cobra por esos baños, pero a veces dan pena, pues no, parecen los baños del Estadio Nacional.

Los baños del Estadio Nacional, tampoco cobra nadie, y cuando uno en el intermedio del partido tiene que entrar al baño tiene que ponerse plástico en los zapatos para poder pisar y llegar hasta el urinario.

Entonces, vamos, yo creo que si yo tengo un centro comercial o un mercado, el mercado por ejemplo Metropolitano que está cerca al paradero de Grau, del Tren Eléctrico, por Aviación, casi por la parte de Aviación con Grau, donde están concesionados, y tengo otro que no están concesionados pero al entrar uno tiene que tener capacidad de buzo para aguantar la respiración, dentro de unos minutos voy a preferir ir a un mercado que tiene un mejor servicio, o voy a asumir que voy a usar ese servicio sin necesidad de que paguen.

Y se ha puesto el caso de Chile. Yo he estado hace poco fuera y en un mercado turístico donde te venden cosas hay un baño donde incluso con unas puertas así corredizas, bien interesantes, donde ni siquiera te cobra la persona, hay máquina, uno pone una moneda y con la moneda gira y uno entra.

O sea, digamos, legislar para decir que están obligados o que está impedido de cobrar, yo la verdad, podemos atentar contra la salud si es que nadie va a cubrir esos costos.

A mí me parece que ese es un tema que en muchos centros comerciales -y no estoy hablando de los sitios de estratos sociales altos- centros comerciales de desarrollo que hay en Chiclayo, en Piura, en Trujillo, en muchos de ellos no cobran.

Si hay alguno que ha concesionado su servicio, bueno, sabrá porqué lo habrá concesionado, y yo ya sabré que iré al centro comercial donde no tengo que pagar por el baño y no me haré problemas con eso.

Por eso, Presidente, simplemente no por una objeción radical pero sí me parece que podríamos sin querer generar un problema en el caso, además, de los puestos de trabajo que involucra a las personas que a veces le encargan este servicio. Son bastantes personas que a veces no tienen opciones laborales en otro mercado, y son personas, señoras, deberíamos pensar en todo el aspecto que hay alrededor del tema, desde la salubridad, quién se va a encargar entonces, cómo es gratis, quién va a pasarle el trapo pues al piso, o quién va a hacer que uno no haga de buzo, o qué va a pasar con las señoras o los señores que hacen ese servicio, acá nomás cerca de la Plaza de Armas, atrás también hay dos servicios que creo que es de la municipalidad. Presidente, dejo esas inquietudes en todo caso para que los legisladores puedan tomar su decisión. Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Tiene la palabra el colega Sarmiento.

El señor SARMIENTO BETANCOURT (GFPF).— Yo quería, antes de tocar ese tema, como no ha habido la sección Pedidos, yo quería pedir y que pase a la Orden del Día para que poder ser votado.

Quería hacer un pedido porque ha habido una irregularidad en una reciente licitación pública, en la 08-2014-MTC 21, convocado por Provías Descentralizado, para la adquisición de puentes modulares.

La empresa ganadora, que es Acron Corporation Of América ha presentado una declaración jurada, un certificado ISO 9001-2008 para el sistema de gestión de calidad para diseño y producción, acreditando con ello con una copia certificada, que es la que estoy enseñando, emitido por la certificadora Quality Systems Registres INC, y suscrita por el vicepresidente de dicha certificadora.

Una vez que se ha consultado a la certificadora, si es cierto, la certificadora nos ha enviado la original en la cual no está esta empresa certificada para el sistema de gestión de calidad para diseño y producción, como dice el certificado.

Entonces ahí han sorprendido y ha habido una falsedad de documentación, en la cual ya está, se le ha adjudicado el proyecto y en este momento están para firmar el contrato.

Yo solicito que este tema, señor Presidente, se eleve a la Comisión de Fiscalización para su investigación.

Yo alcanzaría la información, señor Presidente, para que la comisión remita estos documentos sustentatorios a la Comisión de Fiscalización para que se someta a la investigación.

El señor PRESIDENTE.— Sí, colega, vamos a dar el trámite respectivo y se dará el curso correspondiente.

Tiene la palabra la congresista Cecilia Tait.

La señora TAIT VILLACORTA (GPUR).— Gracias, Presidente.

Yo estoy entre de acuerdo y tengo conflictos de una situación, como lo dijo el congresista Galarreta. Uno entra a un centro comercial y encuentra los servicios supersucios, y se supone que el centro comercial brinda ese servicio gratuito.

Pero qué es lo que pasa cuando las personas no están educadas y muchas veces no saben cuidar el servicio higiénico. Y en otras partes del mundo, porque yo he vivido en Alemania, en Estados Unidos y en Japón, cuando vaya a algunos centros comerciales hay lugares donde usted si quiere atención buena, va a la calle, pone su moneda, ingresa al servicio y está impecable.

Pero de igual forma, yo tengo acá un alcance en el artículo 3.º que debería estar, tal vez dentro de esta ley, pero eso del tema todo gratuito a veces trae consecuencias.

Los establecimientos comerciales abiertos al público, deben contar con servicios higiénicos en condiciones de salubridad óptimas, y con los implementos necesarios para su uso: papel higiénico, jabón líquido, papel toalla, y contar con la papelería especial para lo que le sucede cada mes a todas las mujeres, la menstruación, Presidente, porque a veces es una cosa de loca, se encuentra todo en el piso.

Entonces si vamos a tener un control, que esté completo. En otros países tiene usted el plástico para poner en la tapa del VC, el tacho de basura para este tipo de residuos, hasta para encontrar servicio de toalla higiénica, Presidente, porque sino estamos solamente fiscalizando que no se cobre, pero entonces que cuenten con todos los útiles adecuados.

Porque a veces usted ingresa a un baño no hay ni siquiera papelería, entonces considero que ya vamos a exigir eso, los servicios básicos para poder votar todos estos papeles, toda esta cosa que uno usa dentro de los servicios higiénicos.

Gracias, Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Bien, colegas, entendiendo que esto necesita un mayor consenso, vamos a pedir un cuarto de intermedio para que sea motivo de un mejor análisis.

Vamos a tratar el siguiente punto que es de trascendencia e importancia, que propone la ley que garantiza la libre elección del servicio notarial.

Colegas parlamentarios, este es un tema que ya fue materia de análisis en la comisión.

Recibimos directamente al proponente del Colegio de Notarios de Lima, y se ha acumulado el Proyecto de Ley 3794, de autoría de la colega Esther Capuñay, por cuanto ambos pretenden dar solución a la falta de libertad de elección del consumidor en la contratación de servicio, materiales en los créditos otorgados por entidades bancarias.

El dictamen pretende dar solución a una realidad que está afectando el derecho de libre elección o libre contratación de los que pagan por un servicio, es decir de los consumidores.

Concretamente en las actuales contrataciones del seguro notarial en las transacciones derivadas del contrato de crédito, otorgamiento de garantía hipotecaria y prenda vehicular, hoy día a los clientes de los bancos se les recorta la posibilidad de contratar con el notario que libremente elige el consumidor o cliente, y por cuyos servicios pagará los gastos u honorarios profesionales respectivos.

El dictamen cuenta con las opiniones de ASBANC, la SBS, el Indecopi y ASPEC, atendiendo algunas de las observaciones realizadas por ASBANC, y considerando que la realidad nos muestra que no todos los notarios a nivel nacional mantienen los mismos estándares de calidad en los servicios que ofrecen, en la propuesta normativa del predictamen se establece que los notarios deben otorgar facilidades y condiciones de seguridad.

Si bien existe una norma de la SBS, Resolución SBS 8181-2012, reglamento de transparencia de información y contratación con usuarios del sistema financiero y sus modificaciones, que declare el derecho de los usuarios respecto a la contratación de servicios notariales, y obliga de las empresas del sistema financiero a publicitar en sus oficinas la lista de notarios con los que trabaja, así como los datos de contacto y costo del servicio, con el fin de facilitar la elección que realizan los clientes, sin embargo, esto no garantizarían la libre elección de que goce el consumidor, dado que su elección es limitada, **(8)** dado que este listado es reducido en cada distrito notarial, lo que genera un monopolio, restringiendo la competencia que debe existir en cada sector económico, que genere precios competitivos y que satisfagan las capacidades de todos los consumidores sin distinción, eliminando todo tipo de exclusión.

Como Comisión de Defensa del Consumidor, tenemos la obligación de proteger el derecho de la libre elección del consumidor en la contratación de notario público de su elección, y restablecer de esta forma el equilibrio y la simetría que debe existir en toda relación contractual.

Es necesario fomentar la libre competencia, con el consiguiente beneficio para el consumidor.

En países como España y Argentina, existen disposiciones legales que garantizan este derecho de elección del notario.

Por estas consideraciones, presento el predictamen proponiendo incorporar el artículo 90.A en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, la Ley 29571, conforme al texto que tienen a la vista en sus respectivas carpetas.

Dejo, en consecuencia, a los colegas que puedan dar una opinión o alguna inquietud al respecto.

Colega Galarreta.

El señor GALARRETA VELARDE (PPC-APP)..- Gracias, presidente.

En la parte como se enfoca el proyecto sobre la libre elección del ciudadano, me parece interesante la medida que a veces las entidades tienen un notario específico y no hay posibilidad de

buscar otro notario, y es interesante de cómo tratar de alguna manera reforzar o defender ese derecho que tiene un ciudadano.

Lo que me preocupa es que... Por ejemplo, yo como ciudadano tengo derecho a escoger mi notaría, yo quiero hacer en este, ya esa elección obliga a la otra parte. Porque una cosa es que la norma te enfoque a que yo no estoy obligado a lo que dice la otra parte... O sea, puedo decir: No quiero a este notario equis que trabaja con esta entidad. Yo quiero este notario. Pero acá estamos yéndonos, digamos, salir de un péndulo hacia el otro, donde ahora yo soy el que elijo el notario equis. Entonces, el notario equis ese es el que tiene que hacer aceptado por la otra parte.

Haz de cuenta que fuera una entidad financiera o lo que fuese, ¿lo puedo obligar? Esa es mi primera inquietud. O sea, entiendo la parte de no enganchar —disculpen el término— o no obligar a que tenga que ser ese notario, que a veces te ponen algunas entidades, pero acá estamos yéndonos ahora a que el otro es el que le obliga a la otra parte, y se entiende de que es un tema por lo menos de conversación.

Me preocupa que eso vaya a generar después problemas con el propio consumidor. Pero eso se lo dejo nuevamente como inquietud para que reflexionen o para, quienes sustentan el tema, me lo puedan explicar.

Lo segundo. Veo por acá en el inciso d) del punto 4: "El notario elegido cuenta con personal de atención al cliente bajo la conducción de abogado colegiado".

Estos términos de abogados colegiados, presidente... Para mí, los colegios profesionales, que son estas instituciones prehistóricas, son unas de las pocas instituciones que quedan de la prehistoria todavía, que obligan a un profesional a tener que afiliarse y pagar una cuota para poder ejercer. Y siempre lo he dicho: los mejores economistas del Perú no están necesariamente colegiados.

Pero esta parte no sé si va a generar un problema en sí en las notarías. Más allá de querer apoyar la libre elección, podría generarle un problema a los otros profesionales, que, sin necesidad de estar colegiados, podrían tener un problema laboral.

Por lo tanto, presidente, todavía me abstendría en todo caso, pero dejo esas dos inquietudes para después poderlas revisarlas con más calma.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Al respecto, colega, para dar respuesta a la inquietud.

Esto ha sido incluso consensuado con el mismo Asbanc. Asbanc ha planteado que se determine esta instancia, de que sean los colegios los que garanticen la legalidad de los acontecimientos. Más que todo se ha hecho con el fin de buscar un equilibrio entre el prestatario, que son los bancos, y los que se prestan dinero.

El que se presta, está sometido a todas las condiciones. Está en una desventaja total. Así que en la vida, en la práctica, no va a decir: Usted me da y tal notario, sino no me presta.

Colega Lescano.

El señor LESCANO ANCIETA (AP-FA).— Presidente, en general estoy de acuerdo con el dictamen, esto de que las personas tengan la libertad al notario con quien van a contratar, fundamentalmente para efectos de las actividades financieras.

En otros asuntos, uno se va donde notario y no pasa nada, pues. Ahí hace sus actos jurídicos. El problema fundamental es cuando hay una entidad financiera o bancaria, que a veces obliga a que una persona vaya a determinado notario. Y a veces ese notario cobra muchísimo más que el que pudiera el ciudadano elegir, o en el que el ciudadano tiene mucha más confianza.

Entonces, presidente, nosotros vamos a respaldar este dictamen. Sin embargo, quisiera hacer algunos agregados.

Antes de proseguir, le doy una interrupción al congresista Galarreta.

El señor PRESIDENTE.— Colega Galarreta.

El señor GALARRETA VELARDE (PPC-APP).— Muchas gracias, presidente. Gracias a Yonhy Lescano.

Más allá de la opinión de Asbanc, que puede ser muy respetable, no necesariamente tiene que ser... Claro, me imagino que es el gremio involucrado en el proyecto, pero Asbanc puede decir misa, son dos temas diferentes. Asbanc no está muy de acuerdo con un tema, creo las tarjetas que se han aprobado la semana pasada en la Comisión de Economía. O sea, que...

Pero sí más bien un tema que me interesa, y vuelvo a repetir, no por el lado de las entidades financieras, sino por el lado del cliente.

El punto 2, a través suyo, presidente, al colegio Lescano, creo que él está muy enterado también del proyecto, del artículo 1 dice: "Modifíquese el artículo 2". El artículo 2 dice: "En las transferencias de bienes o derechos financiados por empresas del sistema financiero, así como los supuestos de contratación financiera o bancaria, el derecho de libre elección del notario correspondiente al adquirente o cliente de la entidad bancaria o financiera". O sea, es no solamente cliente, sino también adquirente.

Entonces, mi pregunta es: El congresista Lescano le quiere vender su departamento Tait. Al margen de que el banco después va a entrar a tallar en el crédito hipotecario. La congresista Tait, que es la adquirente, ella decide: "Vamos a la notaría del congresista Galarreta". Y el vendedor, que es el congresista Lescano, ¿está obligado?

Entonces, ahí ya estamos yéndonos más allá del tema de las entidades financieras. Ya estamos fuera de las entidades financieras, que pueden decir misa, repito, es el tema de las dos partes. Es decir, del vendedor y del comprador.

Según este texto, el comprador, el adquiriente, decide la notaría equis. Y el vendedor está obligado a ir a la notaría equis. Eso por lo menos debería quedar como un acuerdo.

Pregunto, como inquietud.

Gracias, congresista Lescano. Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Tait, para otra interrupción.

La señora TAIT VILLACORTA (GPUR).— Gracias, presidente.

Justamente, de eso se trata: Mutuo acuerdo. Igual pedido, igual acuerdo.

Si tengo una lista de notarías, le digo al que me va a comprar o vender: "¿Qué te parece? ¿De este listado, tú conoces tal notaría, tú conoces esta notaría? ¿Qué te parece?". Escojo la mía. Si estamos de acuerdo, vamos a la notaría. No podemos ni para un lado ni para el otro.

Como hay tantos escándalos, recuerden el tema de Orellana que estamos investigando, tiene que haber un listado de notarías que no han estado dentro de esta mafia. Tiene que haber un listado donde las mismas entidades financieras saben con quién trabajan.

Es verdad, presidente. He hecho un préstamo hipotecario, la cantidad que he pagado para el trámite notarial de inscripción es un escándalo si no hubiera ido a una notaría donde siempre hago trámites.

La libre elección es lo que debería primar ante todo eso.

Por eso, estoy de acuerdo. Y voy a aprobar esta iniciativa.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Continúe, congresista Lescano.

El señor LESCOANO ANCIETA (AP-FA).— Presidente, creo que lo que han dicho los colegas, de eso del adquiriente y el vendedor, porque a veces uno vende su casa y el adquiriente lo compra con un préstamo del banco.

En todo caso que el vendedor y el adquiriente se pongan de común acuerdo para señalar un notario. Creo que eso es más democrático. O si el cliente hace una operación que solamente lo involucra a él que cliente decida a qué notario ir.

Entonces, estoy de acuerdo con la propuesta de los colegas.

Sin embargo, en el párrafo 2 sería bueno establecer que estas empresas, que se suponen son del sistema financiero y son controladas por la Superintendencia de Banca y Seguros, porque hay otras que son clandestinas, y esas más bien necesitan cerrarse y procesarse penalmente a quienes... Siguen operando en el Perú empresas de esa naturaleza.

Entonces, quizás poner, para que quede claro, que son las que están supervisadas por la Superintendencia de Banca y Seguros.

Ahora, me parece que por seguridad de los mismos adquirientes, de los mismos clientes, que sean notarios del lugar donde se realiza el acto jurídico. No sé si eso se podría precisar. Porque yo puedo hacer una venta acá en Lima, utilizando un

notario de Huancavelica. Eso se puede prestar a ciertas cosas negativas.

Entonces, diría que debería precisarse del lugar donde se está realizando el acto.

Finalmente, señor presidente, este inciso g) habría que eliminarlo, porque eso se va a prestar a que la Superintendencia ya comience a poner una serie de condiciones adicionales para que el cliente elija notario.

Mire usted lo que dice: "Otros dispuestos por las disposiciones normativas pertinentes". Inciso g): "Las entidades financieras — este es el último párrafo— o bancarias deben otorgar las facilidades al notario elegido, para que los funcionarios o representantes de aquellas puedan suscribir oportunamente los instrumentos públicos notariales". Ese es el último párrafo.

Me refería al inciso g), dice: "Otros dispuestos por las disposiciones normativas pertinentes". Pueden agregar otros requisitos, de tal manera que restringen la libertad de la persona para poder elegir. Eso creo que es innecesario ese inciso g). Habría que retirarlo. Capaz nos ponen otros dispositivos, que está en el ámbito tal, que tengan ciertas características esos notarios y van a desplazar a los otros.

Entonces, eso de otros dispositivos mejor ni ponerlos, porque ya sabemos cómo reglamentan la situación esta, de las precisiones de la ley. Mejor no dar pie para que puedan restringir la libertad de los clientes o de las personas.

Propongo que ese inciso g) sea retirado del dictamen.

El señor PRESIDENTE.— Colega Vacchelli.

El señor VACHELLI CORBETTO (GFPF).— Muchas gracias, presidente.

Efectivamente, nosotros también estamos totalmente a favor de este dictamen y totalmente de acuerdo, además, con lo que aportaron los colegas que me antecedieron en la palabra. Pero quiero hacer una pequeña observación, presidente, que también me parece importante.

Considero, un poco como dice Cecilia, que debería ser por mutuo acuerdo.

Además, presidente, creo que las entidades financieras deberían dar una relación de notarías que puedan elegir los usuarios. ¿Qué ocurre si el usuario elige una notaría que no reúne los lineamientos y los estándares de seguridad requeridos para la operación?

Entonces, es importante...

Me pide una interrupción el colega Lescano.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Lescano.

El señor LESCANO ANCIETA (AP-FA).— Congresista Vacchelli, gracias por la interrupción.

Volveríamos a lo mismo con esa propuesta, congresista Vacchelli, porque ellos tienen su relación de notarios. Entonces, estarían condicionando al cliente a elegir a uno de esos notarios.

Señor, si hay una notaría que está funcionando, es decir que tiene la autorización y está dentro de la ley, está funcionando de las normas legales. Se necesita solamente eso. Lo otro es volver al pasado o ratificar lo que están haciendo los bancos, de establecer su lista de notarios, y ellos nomás pueden contratar.

Entonces, en eso no estoy de acuerdo con mi distinguido colega, el congresista Vacchelli. Acá nos hemos propuesto un debate democrático más adelante, antes de Navidad, pero hoy día solamente esa discrepancia con el congresista Vacchelli.

El señor VACCHELLI CORBETTO (GPPF).— El segundo round, presidente, será en el Pleno del Congreso de la República, con mi colega Yonhy Lescano.

En todo caso, por intermedio suyo, presidente, le dejo la pregunta al colega Lescano y a todos los colegas en general: ¿Cómo resolvemos el tema de que la notaría que elige el usuario es una notaría que reúne las condiciones no solo legales, sino también de seguridad. Es decir, cuente con el tema de huella digital, de DNI electrónico, y una serie de cosas que evidentemente facilitan el trámite.

Porque, claro, la idea no es volver a pasado, pero tampoco es que el usuario pueda elegir una notaría —por decirlo de alguna manera— folclórica, sino una notaría que cuente con todos los estándares que requiere el trámite que van a (9) realizar.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Colega Sarmiento.

El señor SARMIENTO BETANCOURT (GPPF).— Gracias, presidente. Sobre el mismo tema.

Creo que en el artículo 90, punto 4, están todas las herramientas que debe tener el notario para poder ser partícipe de este acuerdo. Esas son las condiciones mínimas que se han considerado para que pueda, un notario, participar en este acuerdo entre partes.

Lo que quería agregar es que la notaría debería ser, como ha dicho el congresista, donde se hace el acto jurídico, y agregarle: "O donde se encuentra el bien".

Si, por ejemplo, estamos hablando de Breña, estoy haciendo el acto jurídico ahí, porque el banco me ha enviado a esa agencia, tendría que ser un notario de Breña. Y si el notario está en el Rímac, no podría presentar al notario del Rímac para hacer este acto jurídico.

Entonces, diría que habría que agregar: "Donde se encuentra el bien". También que sea uno de los requisitos.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Colega Apaza Condori.

El señor APAZA CONDORI (NGP).— Gracias, presidente.

En ese mismo sentido, creo que se debe dar mayores responsabilidades.

Uno, todos los que ejercen las notarías son abogados de profesión. Ellos están inscritos en un colegio de abogados. Una vez que acceden a ser notarios, tienen otro colegio, que es el Colegio de Notarios. En todo caso, tendrían dos colegiaturas.

Aquel que está haciendo malos actos jurídicos dentro de una y otra, que son dos instituciones diferentes, debe ser responsable el Colegio de Notarios para depurarlos, sancionarlos o separarlos. Lo propio tiene que hacer el Colegio de Abogados. Creo que las cosas deben ser claras, y la ley bien clara.

Presidente, debe establecerse la libertad de elección de provisión del servicio notarial al interior de una relación contractual de compra y venta. ¿En qué sentido, presidente? Más de una vez las entidades financieras tienen sus sedes principales en San Isidro, Miraflores.

Entonces, quienes se van a beneficiar son los que están muy próximos a estas instituciones financieras. De lo contrario, ya no van a tener el resto de los notarios acceso a este tipo de contrataciones. Y el banco va a decir: "Usted suscriba en la sede principal, que está muy próxima también la notaría".

No estaría de acuerdo, presidente, en ese sentido. Pero, como dicen mis colegas, debe haber un mutuo acuerdo, una libre elección. Porque creo que todos los notarios están en la suficiente capacidad de dar fe registral a todo acto jurídico que se hace en sus despachos.

En todo caso, aquí hay doble responsabilidad. Son dos colegios profesionales o dos instituciones que deben normar esta situación. Y nosotros debiéramos pedir informes, como Comisión de Defensa del Consumidor, sobre cómo están evaluando estos últimos problemas suscitados por el grupo Orellana y otros.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Colegas, como está la preocupación de la jurisdicción: para efectos de la presente ley, la elección del despacho notarial se realiza dentro del distrito donde se celebra cada operación financiera o en la oficina registral donde se encuentre el inmueble materia de transacción.

Asimismo, se eliminaría el inciso g).

Vamos a llegar al momento de definiciones.

Los que estén de acuerdo, por favor sírvanse levantar la mano.

Colegas: Sarmiento, Vacchelli, Tait, Lescano, Apaza y el que habla, a favor.

El congresista Galarreta, se abstiene.

Por tanto, ha sido aprobado por mayoría.

Colegas, vamos a pasar a otro punto.

Predictamen recaído en el Proyecto de Ley 165/2011-CR, con texto sustitutorio, por el que se propone la Ley de Etiquetado de Productos, que contienen tartrazina.

Como presidente, voy a sustentar este proyecto de ley.

Este proyecto de ley, presentado por el congresista Mesías Guevara, desde el año 2011, en el cual somos comisión principal, y ya fue dictaminado por la Comisión de Salud.

Si bien el proyecto busca prohibir el uso del colorante llamado tartrazina, que se usa en la fabricación de algunas bebidas gaseosas y otros alimentos, el dictamen ha considerado que no hay elementos técnicos para ello al no ser un producto prohibitivo. Sin embargo, considera que sí es importante que los consumidores sean informados del contenido de los alimentos que consumen.

Por ello, se propone que la sustancia química tartrazina debe ser mencionada en el etiquetado.

En la actualidad, la industria de bebidas gaseosas ya tiene rotulado el contenido de tartrazina, esto en cumplimiento de la comunicación de Digesa.

Por ello, consideramos que, más allá de dicho comunicado, no existe norma que obligue a etiquetar dicho producto. Por lo que proponemos que una norma, con rango de ley, obligue a que los productos alimenticios para consumo humano y animal, productos farmacéuticos y cosméticos que contienen en la composición del producto de sustancia química tartrazina, debe consignar en el rotulado en forma clara, específica, destacada, visible e indubitable, con letras mayúscula y negrita, que contiene tartrazina.

También se propone que el Ministerio de Salud, a través de sus organismos correspondientes, realicen las acciones necesarias que aseguren el cumplimiento de lo dispuesto por la presente ley, de imponer sanción bajo sus normas sectoriales correspondientes, y que las infracciones podrán ser denunciadas ante la Comisión de Protección del Consumidor de Indecopi, bajo las normas del Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley 29571.

Finalmente, se da un plazo de 180 días para los proveedores que se adecuen a la presente ley.

En debate el presente proyecto de ley.

Colega Sarmiento.

El señor SARMIENTO BETANCOURT (GPPF).— Presidente, por su intermedio solicitamos una consulta a la FDA sobre este tema. Y la FDA nos ha contestado de que los colorantes, en los que se encuentra la tartrazina, son colorantes certificados, los cuales son producidos sintéticamente, y también tienen libre certificación.

Pero en lo que respecta a los colorantes, la FDA certifica muestras de cada lote para confirmar la identificación del colorante y su seguridad. Es decir, que no esté contaminado y sea seguro.

La certificación de colorantes sintéticos es un programa ordenado por el Congreso de los Estados Unidos. Bajo este programa, los fabricantes de aditivos de color someten a la sección de certificación de color de la FDA, el Color

Certification Branch, una muestra representativa de cada lote de aditivo del color.

Los nueve colorantes, sujetos a certificación, donde está incluida la tartrazina, como FIDIC Yellow 5, que es el color de la tartrazina, para darle color a los alimentos. Y nos dice que los requerimientos de estos colorantes, solamente de etiquetado, queda recogido en la sección 101, del título 21 del CFR, en la cual se establece que los aditivos, entre ellos los colorantes, deben ser declarados en la etiqueta de los alimentos. Los colorantes deben declararse en la lista de ingredientes.

No existe una indicación específica o diferente de los otros colorantes en el etiquetado de los alimentos para el colorante de tartrazina.

Creo que, presidente, así como está enunciado el dictamen de parte de la Comisión, es correcto. Y vamos a votar a favor.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Colega Lescano.

El señor LESCANO ANCIETA (AP-FA).— Presidente, si usted ve el sustento del dictamen, en la parte de los informes de la Asociación Médica Peruana, dice textualmente lo siguiente:

"Finalmente, recomiendan que la tartrazina debe ser eliminada de los medicamentos y cosméticos, porque son metales pesados que se encuentran asociados a los colorantes artificiales. Son muy difíciles de eliminar en los seres vivos".

Punto tercero del sustento del dictamen.

En el Proyecto de Ley 165/2011, se menciona que la sustancia tartrazina se encuentra prohibida en Noruega, encontrándose en curso el procedimiento de prohibición en Austria y Alemania.

Punto 4, con posterioridad, el 16 de diciembre de 2008, el mismo Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea aprobó un reglamento donde establece que el caso de la tartrazina y otros colorantes, la etiqueta debe contener el nombre del colorante y la frase: "Puede tener efectos negativos en la actividad y atención de los niños". Es decir, esto es una sustancia que hace daño a la salud.

Entonces, señor presidente, estrictamente esto debería prohibirse en el Perú, la utilización de la tartrazina. Porque ante la duda, uno tiene que resolver a favor del ciudadano. Puede decir: Algunos dicen que sí hacen daños, otros dicen que no. En la duda, siempre está el consumidor de por medio.

Sin embargo, señor presidente, nosotros, a efectos de que pueda salir aprobado este dictamen importante, propondría que en el artículo 1 diga: "Contiene tartrazina, y puede ser dañina para la salud". Eso se puede incluir. Y eso se ha puesto en el texto sustitutorio de la Comisión de Salud del Congreso.

Esto de que contiene tartrazina, no nos dice casi nada. Tendría que ponerse: "Puede ser dañino para la salud". Pienso que podría ir esa fórmula, pero es un cambio que va a leer el usuario. El

usuario lo adquiere y si no quiere, no lo adquiere. Pero es información para el usuario.

Propongo ese agregado, señor presidente, en el dictamen.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— El problema es que todavía no hay ningún estudio científico que haya determinado que esto sea dañino.

Colega Tait.

La señora TAIT VILLACORTA (GPUR).— Gracias, presidente.

Ciertamente, en el artículo 1 podría ir: "Y los posibles efectos adversos que pueda derivar su uso o su consumo", para que cada usuario o persona decida qué quiere consumir.

El que lo fabrica está obligado, y el que lo consume tiene todo el derecho a ir a un (10) supermercado y decir: esta gaseosa tiene este ingrediente que posiblemente te causa daño, porque hay algunos tienen problema con la lactosa, hay productos que salen sin lactosa; tienen productos al trigo, hay productos que también lo tienen salvo los restaurantes que usted dice denme un spaguetti sin trigo y usted no sabe si vienen o no hasta que le cause daño.

Pero muy aparte de ese tema que ya se verá en otro proyecto de ley, tengo una preocupación, no sé si sea posible agregar en la ley, qué pasaría con los infractores, las personas podrían ir a denunciar a dónde, ¿al Indecopi? En qué va quedar si estamos pidiendo que el producto esté con un *sticker*, con algo representativo, ¿se va denunciar?, ¿no se va a denunciar?

Porque si ellos no lo cumplen como por ejemplo ha salido con los transgénicos, hasta la fecha creo que no sale el reglamento y va suceder con el MINSA. Cómo vamos a obligar aparte de decir tienen 90 días para el cumplimiento de la ley inmediatamente al día siguiente de su publicación, cómo vamos a obligar al MINSA que saque el reglamento para que se pueda aplicar, no podemos quedar dos, tres, cuatro años y al final el único perjudicado es el usuario.

Entonces, aparte de, deberíamos hacer una difusión de la ley a través del Congreso, obligar, crear una corriente de opinión porque al final terminan siendo una ley declarativa porque los entes competentes como el MINSA y los que deberían sacar el reglamento, van hacer caso omiso a la ley porque simplemente seguirán dejando pasar el tiempo, dirán se van a olvidar hasta que nuevamente convoquemos al ministro o a la ministra o a quien esté en ese momento en la cartera para que diga: sí, hemos nombrado una comisión encargada para que vayan haciendo el reglamento.

Yo creo que ahí deberíamos tomar alguna acción, presidente.

Entonces, con los aportes que he podido alcanzar pudieran tomarlo en cuenta, yo votaría a favor de dicha iniciativa.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Al respecto las inquietudes que usted tiene referente a ello también taxativamente lo decimos en el

artículo 2 donde no necesitamos reglamento, sino entra en vigencia al día siguiente de su publicación, pero hay las normas sectoriales correspondientes.

El señor VACHELLI CORBETTO (GFPF).— Presidente, permítame ahora discrepar con el colega Lescano, que hoy amanecido bastante radical, quiere prohibirlo de plano, ¿será que el colega Lescano nos quiere sugerir qué consumir?

El señor PRESIDENTE.— Segundo *round*.

El señor VACHELLI CORBETTO (GFPF).— Segundo round. Ese es el vuelto, el vuelto.

Fuera de bromas, señor presidente, me parece que efectivamente es importante establecer un etiquetado donde se señale que efectivamente determinado producto contiene tartrazina, pero ojo con un detalle, señor presidente. En el momento en que uno va informar porque esa manera de información que la tartrazina es efectivamente dañina para la salud, debería establecerse o primero investigar si hay alguna prueba científica que confirme esto, porque el hecho que la legislación comparada indique de que, bueno, en Noruega lo prohibieron y no sé en qué otro país, eso no dice nada en realidad.

O sea, aquí para poder, digamos, en el caso del tabaco, está completamente comprobado que el tabaco hace daño a la salud, está científicamente comprobado. Entonces, hay una base para poder informar en los cigarrillos que efectivamente el tabaco es dañino para la salud, pero para poder realizar el mismo procedimiento con la tartrazina, debe existir, presidente, pruebas fehacientes, científicas que confirmen esto, y el señor Lescano le voy a pasar mi menú del día para que me diga qué comer y qué no comer, imagínese.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Tiene la palabra el colega Galarreta.

El señor GALARRETA VELARDE (PPC-APP).— Gracias, presidente.

Presidente, solo como inquietud en relación a añadir esta frase de 'podría ser'. Cuando uno da información al consumidor, al usuario es o no es. O sea, imagínese que nosotros ponemos en el mercado productos que dicen 'podría ser dañino', cómo que podría, ¿es dañino o no es dañino? Es decir, hay o no informes que dicen que es dañino, caso el tabaco, caso el alcohol, consumo, es dañino para tal cosa, además lo dice claramente.

Ahora, si hay informes, yo tengo informes más bien contrarios a nivel de la Comunidad Europea, a nivel de lo que ya se establecido que si hay unas investigaciones que se vienen haciendo, salvo un informe de la universidad de...

Me pide una interrupción la congresista, mientras busco el diccionario.

El señor PRESIDENTE.— Tiene la palabra la colega Tait.

La señora TAIT VILLACORTA (GPUR).— Gracias, presidente.

Usted ha dicho algo muy cierto, pero sabemos por qué viene el cáncer, presidente? Hemos descubierto la cura? ¿Sabemos qué es lo que te ocasiona? Simplemente te da.

En consecuencia, si vamos a querer prevenir o nos vamos a dedicar a curar.

Si hay la posibilidad, si nosotros pudiéramos tener una varita mágica y saber que ese es exactamente lo que te produce, entonces no tendríamos pacientes con cáncer; pero comencemos a educar a las personas que si hay una sola posibilidad que te pueda ocasionar daño, que te pueda dar cáncer por qué no prevenir; eso es parte también de nuestra función.

Gracias, querido colega Galarreta.

El señor GALARRETA VELARDE (PPC-APP).— Gracias. Con todo gusto.

El señor PRESIDENTE.— Continúe, congresista Galarreta.

El señor GALARRETA VELARDE (PPC-APP).— Sí, para terminar.

Hacia esa reflexión porque definitivamente el prevenir de contener o contraer alguna enfermedad o algún mal, si es que no tengo nada que me confirme, me sustente, me argumente que eso puede tener esa consecuencia, con ese criterio hay cientos de productos que deberían decir 'podría ser'.

Entonces, yo creo que el trasladar una información a un usuario para consumirlo o no es que se diga que contiene. Y termino con esto, presidente, seguro que ya lo dirá el congresista autor o el proponente, quisiera si usted nos puede informar si se han hecho las averiguaciones correspondientes a las instituciones internacionales sobre si existe o no algo que nos pueda decir que esto tiene ese resultado.

Si tenemos una respuesta clara sobre el tema, podríamos poner lo que están estableciendo, pero después sería no sé si vago, sería tal vez muy general el tema y no llegaría a una información real. O sea, yo sí creo que hay que ponerlo para que el consumidor sepa, pero de advertir una consecuencia que nadie tiene la seguridad que vaya tener, eso sí no logro entender la lógica de esa...

Le doy una interrupción si usted lo permite, presidente, yo con esto también termino mi intervención.

Señor PRESIDENTE.— Una interrupción, colega Sarmiento.

El señor SARMIENTO BETANCOURT (GPPF).— Sí, solamente para rebatir lo que dijo la congresista Cecilia Tait.

En ese sentido, todos los productos que contienen químicos tendríamos que ponerle a todos, tenemos que ponerle: posiblemente dará cáncer, pero ni a los orgánicos sabemos si va dar cáncer en el mismo sentido que la congresista Tait dice que no se conoce cuáles son los elementos que dan cáncer, entonces tampoco los orgánicos estarían seguros de que no daría cáncer.

Por eso tenemos que tener la certeza de que este producto produce el cáncer, y mientras no tengamos una certeza de una investigación, de un *paper* o alguna confirmación científica de que esto está sucediendo, yo por eso solicité a la FDA para que

me enviara a ver si esta tartrazina era cancerígena en la cual ellos me responden que no.

Entonces, inclusive dentro de los considerando del proyecto también nos dice que sí hay riesgo para los niños, pero la FDA no ha contestado en esa forma.

Entonces, yo quisiera ahí que se aclare de que no debería tenerse esta palabra porque sino tendría que estar en todos los alimentos, Ceci.

Gracias.

La señora TAIT VILLACORTA (GPUR).— Por alusión, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Por alusión tiene la palabra la colega Tait.

La señora TAIT VILLACORTA (GPUR).— Gracias, presidente.

Querido Fredy, mis abuelos, mis bisabuelos y muchos parientes de los congresistas que estamos acá, en esa época por qué creen que el tema...y duraban muchos años, porque el tema de la alimentación, de la vitamina O, Olla, que la misma gente producía sus productos en algunos lugares, era más saludable y lo demuestran los estudios.

Entonces, querido Fredy, antes qué cantidad de bebidas gaseosas teníamos en el mercado, cuántas, dígame usted cuántas. Las personas tomaban su juguito, y después la modernidad...yo a veces me tomo mi gaseosa de kión, que me encanta, pero obviamente hay que tener cuidado. Entonces, yo no sé por qué tenemos miedo de poner las cosas por su nombre; acá dice lo contrario, lo que ha dado el alcance...estoy por alusión, ¿vale dar interrupción? Dice el presidente que no.

Entonces, yo creo que no hay que negar algo que es importante, presidente, y querido Fredy. La buena alimentación es el mejor medicamento y la mejor prevención que tiene todo ser humano; como me encantaría que yo no haya tenido cáncer yo siendo deportista, me alimentaba bien pero me dio.

Entonces, lo que queremos nosotros hacer, yo no soy autora del proyecto, y está acá el congresista Mesías Guevara, que supongo que tendrá algunos argumentos de repente más válidos que los míos, pero yo sí quisiera, presidente, comenzar desde ahora, a mí me han salvado la vida para seguir salvando vidas a otras personas, y por qué no poner; que el usuario decida, nadie está prohibiendo que pongan gaseosa, que tenga tartrazina, que tenga todos los productos malos, no importa, no se ha comprobado, pero el usuario tiene el derecho de saber qué cosa va comprar.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— El colega Vacchelli.

El señor VACCHELLI CORBETTO (GFPF).— Bueno, en la misma línea de la congresista Tait con alguna ligera discrepancia. O sea, nuestros abuelos también fallecieron de cáncer, ojo, es verdad, la alimentación era mejor, la gente vivía más, pero la gente también padecía de cáncer y también se daban ese tipo de

enfermedades, lo cierto es que hasta ahora no se logra determinar qué es lo que causa definitivamente el cáncer.

Presidente, yo insisto, mientras no haya una prueba concreta en la misma línea que el colega Galarreta, del daño que produce la tartrazina, no se puede tampoco informar mal al usuario.

Es decir, yo creo que lo que debería hacer es como está el dictamen, pero señalar sí que contiene determinado producto tartrazina, ya el usuario entrará al Internet, investigará y verá efectivamente los efectos de la tartrazina; pero lo que no podemos hacer, presidente, es condicionar la libertad de elección que tiene el ser humano.

En ese sentido, es como el proyecto de ley de la comida chatarra de hace muchos años. O sea, no podemos nosotros decirle a la gente qué consumir; en definitiva claro, lo ideal sería una buena alimentación llena de frutas, de proteínas, en fin, lo ideal también hubiera sido que yo camine, presidente, y no caminé, o sea, lo ideal no siempre se produce.

Entonces, la persona tiene la libertad de elegir en definitiva qué consume, y tendrá que pagar las consecuencias de su consumo a posteriori, pero lo concreto es que nosotros no podemos decir: Determinado producto podría causar algún daño porque no tenemos la prueba para hacerlo y estaríamos cayendo en una información falsa al usuario, sí debería establecerse que determinado producto contiene tartrazina, nada más porque es lo único que se sabe concretamente.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Bien, colegas.

La inquietud del colega Galarreta ya lo habíamos dicho y en los informes que se solicitó hay la fundamentación del caso de su preocupación. (11) Y para beneplácito está el autor del proyecto, quien es la persona que puede de repente sacar de algunas dudas a los colegas que todavía no están convencidos de este proyecto.

El señor GUEVARA AMASIFUEN (AP-FA).— Gracias, presidente; colegas congresistas muy buenas tardes.

Sin duda este es un debate bastante duro, bastante amplio, este proyecto fue presentado como usted lo ha manifestado hace dos años aproximadamente, y hemos tenido acá en este mismo lugar debates con diversos académicos, con científicos, ha participado la Sociedad Nacional de Industrias, han participado incluso biólogos extranjeros y también la Asociación Peruano de Consumidores y la Asociación de Médicos que también han dado su punto de vista.

Este proyecto de ley ha tenido diversos impactos, incluso que antes, por ejemplo, Digesa no tomaba en cuenta esta sustancia sin embargo ahora ya está procurando que se ponga una etiqueta, entonces, desde ese punto de vista ya se ha avanzado.

Sin embargo es bueno que se sepa de que ese mismo proyecto fue dictaminado en la Comisión de Salud por unanimidad, en la que incluso después de un duro debate recogiendo las declaraciones,

el sustento técnico, las opiniones de la FDA, como muy bien también lo ha expresado acá el congresista Sarmiento, y de la Unión Europea.

En la Comisión de Salud, recogiendo el mismo criterio, la misma recomendación de la Unión Europea, se dictaminó por unanimidad poniendo al final 'contiene tartrazina' que podría causar efectos adversos en la salud de los niños. Eso fue que se recogió de la Unión Europea, y se puso ahí en la Comisión de Salud.

Yo no quiero que aquí se piense igual, pero yo sí tengo la plena seguridad que si es que se aprueba el dictamen que aquí ha hecho la secretaría técnica, es decir, poniendo que contiene tartrazina es un gran avance, es un gran avance bajo el principio precautorio, como dice el congresista Vacchelli, en el sentido de que cada quien es responsable libre.

Ese proyecto nació con una exigencia mucho más grande, que era que se elimine la tartrazina; pero luego del debate técnico, científico y académico, se llegó a un texto sustitutorio que consensúe, es decir, que cada quien bajo el principio de la libertad es libre de consumir lo que ellos quieran consumir, por eso simplemente se cambió a ese tema de etiqueta: este producto contiene tartrazina.

En el tema del cáncer es bueno que se sepa por regla general, que hay un antes y un después de cuando se descubre el ADN y el genoma humano; incluso de ahí nosotros podríamos determinar de cada persona cuál es su código genético, cada código genético hay productos, hay consumos que hacemos que no concuerdan esos consumos con nuestro código genético. Y lo que no coincide con el código genético que nosotros tenemos, en definitiva son estas sustancias, estas esencias, esos colorantes, estos preservantes y hay otros productos también, incluso no solamente eso, sino alguien decía orgánicos.

Por ejemplo, discúlpeme, presidente, solamente para puntualizar como se refiere a cultura general. Hay peces que nosotros consumimos, hay animales, hay peces que no han desarrollado su código genético, como el caso, por ejemplo, del Toyo, acá Sarmiento es experto en peces, es un pez que no ha evolucionado.

Y por qué no ha evolucionado, porque no tiene escamas. Y esos peces que no tienen escamas, por ejemplo, no tiene la protección necesaria y podría hacer daño para la salud, por qué, porque estamos consumiendo directamente lo que ellos están infestados con diversos cardúmenes, con diversos temas microorganismos, es decir, todos son temas científicos, no solamente el tema relacionado con los preservantes sino orgánicos que no han evolucionado, cuyos productos, cuyo consumos no coinciden con nuestro código genético.

Y es por eso que es importante -no voy a entrar en ese tema, en el tema del cáncer-, pero sí sabemos que el cáncer se produce precisamente por el tema de la alimentación, y muchas veces porque lo que consumimos no coincide con el código genético, y es por eso que el alimento tiene que ser bastante balanceado, comer verduras, comer frutas y cereales, nada de carne y nada de

huevos y nada de leche, así que es una receta que pidió Angelito y se la estamos dando.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Comprensible la alegría del colega Vacchelli.

Bueno, agotado el debate vamos a la votación.

Los que estén de acuerdo con este proyecto.

Sacamos al voto el texto sustitutorio tal cual está en el predictamen.

Los que estén a favor. Colega Sarmiento, Vacchelli, Lescano, Galarreta, Apaza Condori, Apaza Ordóñez, Cecilia Tait.

Por unanimidad.

Pedimos la dispensa del Acta.

El señor LESCANO ANCIETA (AP-FA).— Señor presidente, disculpe.

Antes de pedir la dispensa había pedido que se cite a la Municipalidad de Lima para ver el tema de los peajes, ya va comenzar el cobro y hay una serie de cosas, yo le pediría, señor.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Para la siguiente sesión lo haremos Colega.

Solicito la dispensa de la aprobación del Acta a fin de proceder a ejecutar los acuerdos adoptados hasta este momento.

Los que estén de acuerdo. Los que estén en contra.

Por unanimidad.

Gracias.

Siendo la 1 y 50 del día se levanta la séptima sesión.

Gracias.

—A la 13:50 h, se levanta la sesión.