

Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2023

COMISIÓN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO DE LA INCORPORACIÓN DEL PERÚ
A LA ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO
ECONÓMICO (CESIP OCDE)
CUARTA SESIÓN ORDINARIA
(Matinal)
(DOCUMENTO DE TRABAJO)

MARTES, 31 DE OCTUBRE DE 2023
PRESIDENCIA DEL SEÑOR ERNESTO BUSTAMANTE DONAYRE

—A las 09:11 h, se inicia la sesión.

El señor PRESIDENTE.— Buenos días.

Vamos a dar inicio a la sesión.

El señor SOTO PALACIOS (AP).— Congresista Wilson Soto, presente.
(2)

El señor PRESIDENTE.— Sí, vamos a pasar lista en un rato.
Gracias.

Buenos días, señores congresistas.

Se va a pasar lista para verificar el *quorum* correspondiente.

Señora secretaria técnica, por favor.

La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista:

Gracias, presidente.

Señores congresistas, se va a proceder a pasar lista de asistencia.

Congresista Bustamante Donayre.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias, congresista Bustamante.

Congresista Amuruz Dulanto (); congresista Salhuana Cavides ();
congresista Alva Prieto.

La congresista Alva Prieto, a través del chat de la plataforma de sesiones, manifiesta su asistencia.

El señor PRESIDENTE.— Conforme.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Congresista Flores Ruíz ().

El señor PRESIDENTE.— Estamos seguros que nos están escuchando, porque el congresista Flores y la congresista Amuruz están conectados.

El señor FLORES RUÍZ (FP).— Presidente, buenos días. Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias, congresista Flores.

La congresista Roselli Amuruz, a través del chat de la plataforma de sesiones, manifiesta su asistencia.

Congresista Limachi Quispe.

La congresista Limachi Quispe, a través de la plataforma de sesiones, manifiesta su asistencia.

Congresista Soto Palacios.

El señor SOTO PALACIOS (AP).— Soto Palacios, presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias, congresista Soto.

Señor presidente, han contestado a la asistencia seis señores congresistas.

Cuenta usted con el *quorum* reglamentario.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, secretario técnica.

Con el *quorum* reglamentario y siendo las 9 y 14 horas, del día 31 de octubre del año 2023, en la Sala Francisco Bolognesi del Palacio Legislativo de Congreso de la República, así como a través de la Plataforma Virtual Microsoft Teams, damos inicio así a la cuarta sesión ordinaria de la Comisión Especial de seguimiento a la incorporación del Perú a la OCDE, de periodo anual de sesiones 2023-2024.

Vamos a proceder con el desarrollo de la agenda programada.

En primer lugar, vamos a solicitar la aprobación del Acta de la tercera sesión ordinaria, desarrollada el 17 de octubre del 2023. La copia de esta Acta has ido alcanzada a los congresistas miembros titulares de esta comisión.

Si algún congresista desea formular alguna observación.

¿Perdón?

Está presente el congresista Salhuana. Perfecto. Gracias.

Bienvenido, congresista Salhuana.

Si algún congresista desea formular alguna observación al Acta, puede hacerlo en este momento.

Si no hay observaciones, entonces se tiene por aprobada el Acta de la tercera sesión ordinaria que se desarrolló el 17 de octubre de 2023.

A continuación, pasamos a la estación Despacho.

DESPACHO

El señor PRESIDENTE.— Se ha distribuido a través del sistema de Trámite Documentario, adjunto a la agenda, el cuadro de los documentos enviados y recibidos por la comisión desde el 13 de octubre hasta el 26 de octubre de 2023.

Si algún congresista tuviera interés en algún documento, por favor, solicitar copia de este documento a la secretaria técnica de la comisión.

Pasamos a la siguiente estación, la de Informes.

Informes

El señor PRESIDENTE.— Si algún tiene algún informe que presentar, puede hacerlo solicitando la palabra en este momento.

Pasamos, entonces, a la sección Pedidos.

Pedidos

El señor PRESIDENTE.— Si algún pedido que desea formularse por parte de algún congresista, por favor, solicitar la palabra.

No habiendo pedidos, entonces pasamos directamente a la estación de Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA

El señor PRESIDENTE.— En el Orden del Día, estimados congresistas, tenemos programado la presentación y exposición de la presidenta ejecutiva del Seguro Social del Perú, EsSalud, la señora doctora María Elena Aguilar del Águila.

Vamos a darle la bienvenida a la doctora Aguilar.

Bien, entonces, damos la bienvenida a la doctora María Elena Aguilar del Águila, presidenta ejecutiva del Seguro Social de Salud, EsSalud, ella disertará sobre los avances y reformas institucionales del Perú en el marco del proceso de adhesión a la Organización para la Cooperación en el Desarrollo Económico, OCDE, entre otros, especialmente refiriéndose a los temas siguientes.

1. Evaluación sobre la fragmentación, escasa financiación y la baja cobertura del sistema de protección social que se realiza en el informe titulado "Estudios Económicos de la OCDE: Perú 2023".
2. Situación de la protección social en el Perú de acuerdo a lo observado en este documento.
3. Lucha contra la colusión en el sector de la salud en el Perú, en el régimen de contratación pública de EsSalud, según informe preliminar de la OCDE.

Entonces, damos la bienvenida a nuestra invitada, la doctora María Elena Aguilar, y la dejamos en el uso de la palabra para que inicie su presentación.

Gracias.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD — ESSALUD, señora María Elena Aguilar Del Águila.— Muy buenos días, señor presidente. Muy buenos días a todos los presentes.

Bueno, estamos aquí en el marco de la integración del Perú a la OCDE. Vamos a exponer las acciones que como un sector importante del sector salud en el Perú tenemos a bien realizar.

Antes que nada, yo quisiera que nos ubiquemos respecto a cuáles, en realidad, la situación del sector salud en el Perú.

Podríamos pasar, por favor, la siguiente lámina.

Bueno, esos son los puntos que vamos a tratar, vamos a ver la evaluación sobre la fragmentación, la escasa financiación y baja cobertura del sistema de protección social, eso es un punto.

El siguiente punto es la situación de la protección social en el Perú.

Y el tercero punto es la lucha contra la colusión en el sector salud en el Perú en el régimen de contrataciones públicas.

La siguiente, por favor.

Esta lámina es importante entenderla, el sector salud es un sector sumamente fraccionado, es un sector que tiene cinco subsectores definidos, cada uno con diferente fuente de financiamiento, cada uno con diferentes adscripciones de pacientes y con diferentes modalidades de atención que no responden a la rectoría que debería tener el Ministerio de Salud.

Acá tenemos, por ejemplo, el Ministerio de Salud realmente su fuente de financiamiento son el SIS y Fissal, los proveedores son los gobiernos regionales, los hospitales, los gobiernos locales y la población beneficiaria inicialmente, bueno, está dirigida en realidad a todo aquel peruano que no tenga seguro, pero inicialmente solamente se refería a la población pobre y extremadamente pobre, eso se abrió hace unos años a la necesidad de que hay personas que, por ejemplo, tenía una tarjeta de crédito y no podían acceder siendo pobres. Entonces, se abrió los parámetros para adscribir al SIS y al Fissal y actualmente es a todo aquel peruano que no tenga otro seguro de salud.

Respecto a los otros subsectores, tenemos el Ministerio de Defensa que agrupa pues la Fuerza Aérea y el Ejército, el financiamiento es el fondo de salud de las Fuerzas Armadas a través del Ministerio de Defensa, el proveedor son los fondos o las IAFA que tengan estas instituciones y la población beneficiaria son el personal de las Fuerzas Armadas y su familia.

También tenemos igual al Ministerio del Interior. El Ministerio del Interior que igual tiene su fondo de salud, su propia IAFA, sus proveedores son la red de hospitales que tenga, el centro de salud que tenga la Policía Nacional, y los beneficiarios también son los titulares con su familia.

Aquí estamos nosotros, en el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, EsSalud, el financiamiento es EsSalud, el proveedor es la red de salud, o sea, quien financia son los mismos trabajadores a través de sus aportes en diferentes escalas como

ya los vamos a ver, el proveedor es la red de salud y la población beneficiaria son todos los trabajadores del sector salud formales y sus derechohabientes, o sea, su familia.

Y por último tenemos los seguros privados que son realmente un porcentaje muy pequeño no significativo en nuestra población en el Perú, que tiene sus propias IAFA, pueden ser sus propias redes, puede Mapfre, Pacífico, los que fuera, Rímac, bueno, se brindan servicios a través de las clínicas privadas y los aportes son de los propios pacientes, depende del tipo de seguros sus aportes voluntarios.

Como vemos, tenemos cinco subsectores definidos, cada uno con diferentes fuentes de financiamiento y diferentes poblaciones adscritas que nos hacen realmente muy difícil muchas veces poder coordinar entre los diferentes subsectores.

EsSalud es el único sector que tiene realmente ha trabajado para evitar la fragmentación entre el mismo sector, porque es el único que tiene una historia clínica informatizada, que permite al médico o al trabajador de la salud poder exceder a la historia clínica del paciente a lo largo y ancho del país en cualquier establecimiento de salud que tengamos, y eso realmente un beneficio y un camino a poder integrarnos como sectores de salud, no lo tiene ningún otro sector, ni siquiera el sector privado, y esa es una fortaleza que tenemos, EsSalud es rico en información, tenemos un sistema que se llama ESSI en el que se coloca todo y podemos acceder a lo largo y ancho del país.

La siguiente, por favor.

Entonces, cómo ese financiamiento, vamos ahora a EsSalud propiamente. Podemos mencionar simplemente que el gasto público en salud en América Latina sabemos que el Perú está muy por debajo de lo mínimamente deseado o sugerido por la Organización Mundial de la Salud, tenemos países donde el gasto de salud per cápita pasa hasta los 1000 dólares al año y en el Perú tenemos alrededor de 475 dólares al año que se gastan por paciente, en general, ¿no?

Ahora, esto está lejos, porque eso significa alrededor.. menos del 4% del PBI; y lo que decía, lo sugerido por la Organización Mundial de la Salud es mínimo 6% del PBI del país, debería ser destinado a los gastos en salud.

Ahora, vamos a desagregar qué significa esa cantidad per cápita y vamos a ver que hay una inequidad en realidad.

El Seguro Integral de Salud, el SIS, gasta 26 dólares.. creo que no se ve, pero son 26 dólares per cápita, el Seguro Social gasta casi 400 dólares y los seguros privados gastan más de 700 dólares al año **(3)** por cada uno de sus pacientes.

Entonces, este promedio en realidad, como vemos, tiene una tremenda inequidad. Por eso es que las diferencias de los

servicios de salud son totalmente visibles y lo vemos cada día en la televisión, en los reclamos justos de nuestros pacientes.

La siguiente lámina, por favor.

¿Qué ha sucedido, en realidad, con el financiamiento en EsSalud?

A lo largo del tiempo se han dado diversos mecanismos legales, leyes, decretos, que si bien es cierto ha favorecido a otros sectores, pero ha disminuido los aportes a EsSalud. Se han dado diversos. Por ahí, mencionar uno, por ejemplo, la del 2012, que retiró el aporte del 9% de todas las bonificaciones, gratificaciones de los trabajadores.

Entonces, vamos a ver cómo todas estas leyes han repercutido en los ingresos de EsSalud.

La siguiente, por favor.

Todas estas leyes que están acá definidas y especificadas, por ejemplo, tenemos el Seguro Agrario que solamente aporta el 4% de su remuneración.

El CAS, el sistema CAS, el régimen 1057, tiene solamente el 9% del tope del 30% de la UIT. Quiere decir que si un trabajador, por decir, gana ocho mil, solamente va a pagar el 30% del valor de Unidad Impositiva Tributaria. O sea, si alguien gana diez mil va a pagar como máximo 169 soles en promedio. Entonces, esa es una ley, entre otras.

También la del Minsa y Minedu, que solamente pagan en base al 65% de su remuneración real; los pensionistas, con justa razón, 4% de su remuneración, y así vamos viendo cada caso que, en total, representa tres mil seiscientos ochenta millones que el Seguro Social deja de percibir cada año.

Entonces, en algunos casos se han logrado acciones legales que han tratado y están tratando de mejorar los aportes en este sentido, como es el caso que en del Seguro Agrario, a través de la emisión del Decreto de Urgencia 043-2019, se incrementó progresivamente el aporte del 4% al 6%, de acuerdo a una ley.

Entonces, eso ha mejorado y ha permitido recuperar, en este caso, 96 millones.

Y un caso parecido es el de los CAS, que también se incrementó la base imponible. En vez del 30% de la base imponible tributaria se está tratando de llegar al 45%, lo que ha permitido recuperar 239.9 millones a favor de EsSalud.

La siguiente, por favor.

¿Qué tenemos que hacer de acuerdo al Estudio Financiero Actuarial? ¿Qué cosa nos recomienda el estudio actuarial?

Primeramente, diálogo político. Estas son las sugerencias que nos han dado en el estudio actuarial. Un diálogo político para mejorar el financiamiento de EsSalud.

Ahí no podemos de dejar de mencionar la deuda que el Estado le tiene a EsSalud, que pasa de los siete mil millones de soles, que ojalá se impulsara algún proyecto de ley para poder devolver esto a favor de EsSalud, gasto sería, que irían a los GORE, porque ese dinero está más que nada en los GORE, y podría permitir invertir en infraestructura, en algo que, porque este dinero es un solo aporte y no va a ser sostenible.

Eso es algo que hay que tenerlo en cuenta y se los pediría a ustedes, señores congresistas, para poderlo impulsar. Realmente es necesario.

Ahora van a ver ustedes que EsSalud realmente cada vez tiene más obligaciones y los aportes no se avizora que esto vaya a mejorar, cada vez hay más leyes a favor de los sectores, que está muy bien, pero en detrimento de los ingresos de EsSalud.

Otra recomendación del estudio actuarial es mejorar la coordinación EsSalud, Sunafil, Sunat, Reniec, Susalud, Minsa, Congreso, SIS, Fissal; es decir, una comunión, una coordinación organizada de todos estos sectores en aras de mejorar los servicios, de coordinar los servicios.

Todos sabemos que tenemos en cartera hace muchísimos años trabajar por el aseguramiento universal, que realmente no avanzamos mucho y esto debería hacerse primeramente con una coordinación técnica de parte de los subsectores. Hay sectores donde, por ejemplo, en el Vraem hay un hermoso hospital del Ejército, podríamos hacer convenios con ellos, y no tenemos de repente infraestructura como EsSalud y tal vez no lo tenga el Minsa, y podríamos utilizar todo ese tipo de infraestructura y servicios de salud que puedan estar aislados, integrarlos a nuestro sistema para ir trabajando lo que sería el aseguramiento universal, de acuerdo al subsector que corresponda, al que más convenga en el buen sentido de la palabra, realizar convenios en diferentes lugares del país.

Este tipo de coordinaciones es necesario. Tenemos que conversar acerca de todos aquellos detalles y situaciones que puedan mejorar finalmente la atención de nuestros pacientes, que es nuestro fin supremo.

La separación de funciones es algo que se ha ido trabajando.

Adecuar la estructura organizacional. Yo estoy hace tres semanas en EsSalud y realmente uno de los problemas grandes que encuentro es la estructura organizacional, no es una estructura realmente que fluya, no es una estructura que ayude, es una estructura muy frondosa que habría que revisarla para poder mejorar nuestros procesos. Y esa es una de las tareas de que nos hemos puesto para poder mejorar. Mucha burocracia, mucha vuelta y es un árbol muy frondoso, hay que dejar realmente un arbustito para poder trabajar más fluidamente.

También acá vale la pena mencionar algo que el estudio actuarial nos sugiere y que somos firmes creyentes, de fortalecer la atención primaria como entrada a la red asistencial no solamente de EsSalud, EsSalud en este caso; pero, en general, los sistemas más fuertes en el mundo son aquellos que tienen su primer nivel atención fortalecido.

Hay que reconocer que EsSalud no tiene, justamente una de sus debilidades es su pobre sistema de atención primaria. EsSalud a través de los años más se ha fortalecido de la atención recuperativa y rehabilitadora. Tenemos Incor, tenemos grandes hospitales con tremendas capacidades resolutivas y muy especializadas, y es momento de darle cara a una parte importante que es la atención primaria en EsSalud, que es otro de los ejes con los que esta gestión va a trabajar, fortalecer.

Tal vez no podamos construir hospitales y centros de salud como tendría el Minsa o de acuerdo a la necesidad de nuestros pacientes, pero sí podemos trabajar, como lo dije anteriormente, coordinando, haciendo convenios, conciliaciones, aportando, intercambio de prestaciones con quien corresponda, como lo mencioné hace un momento. Pero es urgente fortalecer el primer nivel de atención, como lo comentaba en otra reunión en el Congreso, acá estaba la congresista María del Carmen Alva, hay que hacer frente y hay que estar realmente convencidos que mientras nosotros no le demos la importancia que merece el primer nivel de atención, seguiremos creando centros de diálisis, centros de atención cardiológica, pie diabético y todas estas enfermedades no transmisibles, que simplemente son secuelas, producto de nuestra desatención en el primer nivel de atención y nuestra falta de promoción y prevención de la salud, que eso deberíamos fortalecer y enfocarnos que desde todo punto de vista es más eficiente y más rentable, porque es más barato hacer primer nivel de atención y los resultados a mediano y largo plazo van a ser realmente los que quisiéramos en nuestro sistema de salud.

Y el otro es implementar políticas severas. En realidad, no solamente en este caso para detectar y sancionar suplantación de pacientes, sino, en general, contra la corrupción que se da a todo nivel, también con pacientes que suplantán.

Y también mejorar el control de la adscripción, señor presidente, señores congresistas. El problema que tenemos es que EsSalud inscribe al paciente y a los tres meses tiene un programa de diálisis para toda su vida o para un trasplante o alguna enfermedad de alto costo, y eso ningún seguro lo permite, tiene su periodo de carencia.

La gestante, obviamente, hay que darle cara a esta parte sensible, a este sector sensible que es la gestante, la madre y el niño, pero debemos regular también nuestra adscripción, porque yo estoy embarazada y hoy día me inscribo y ya tengo derecho a la atención.

Todo ese tipo de normas legales que se han ido dando a lo largo del tiempo han ido perjudicando los ingresos y el normal desarrollo y el desenvolvimiento de nuestras atenciones, sobre todo las asistenciales. Entonces, es algo que mucho por hacer, mucho por mejorar, mucho por sincerar al respecto.

La siguiente, por favor.

Esto es simplemente para mencionar lo que significaría, hay un proyecto normativo que regula los topes contributivos del CAS magisterio, sobre lo que habíamos mencionado actualmente. Cómo esto ha significado a lo largo del tiempo, desde que se crearon estos decretos hasta la actualidad, EsSalud ha dejado de percibir ocho mil novecientos sesenta y ocho millones de soles, desde el 2008 hasta el 2022.

Hay un proyecto normativo, que nosotros quisiéramos el apoyo del Congreso para poder ver de qué manera se regula, no se trata de perjudicar a otros sectores, pero sí de sincerar estos aportes.

Y hay otro proyecto normativo –puede pasar la siguiente, por favor– que regula la inafectación de las gratificaciones. Esto va a estar más difícil, pero en realidad el hecho de que las gratificaciones no sean afectas al 9% del aporte de EsSalud ha significado once mil trescientos setenta y tres millones de soles que EsSalud ha dejado de percibir desde el 2009 hasta el 2022.

Ojalá se puedan elaborar proyectos de ley que nos puedan ayudar al respecto para poder mejorar nuestros ingresos y poder dar mejores servicios como se merecen realmente nuestros pacientes que aportan para su salud y que merecen una mejor atención.

La siguiente, por favor.

No podemos dejar de mencionar en este aspecto la brecha que tenemos en todo sentido en EsSalud.

La brecha de recursos humanos. Esto ya está estudiado, ya lo hemos escuchado muchas veces, que el Perú realmente tiene una enorme brecha de profesionales de la salud, en general. Y en EsSalud esta brecha estudiada y actualizada es de 25 475 profesionales. Esto es una de las razones, no podemos decir que es la única, porque también hay que ser más eficientes en las programaciones, en las atenciones, pero es una de las razones de las largas esperas de las citas diferidas, de los embalses quirúrgicos. No tenemos profesionales que cumplan el mínimo de requerimientos que la Organización Mundial de la Salud sugiere para una atención oportuna y de calidad a los pacientes.

Esta brecha conseguirla realmente, acá también, señor presidente y señores congresistas, necesitamos del apoyo, acá la brecha no la vamos a cubrir de un día para otro ni de un año para otro, esto es larguísimo, pero hay situaciones que podrían ayudar.

Hay una ley que quedó archivada –me parece–, que es la ley de la doble percepción, que Servir la observó a pesar de que fue aprobada en el Congreso. Y esto, todos sabemos que los

trabajadores de la salud trabajan en dos o tres sitios. Si podrían trabajar en el mismo lugar, sería realmente beneficioso. Pero ¿qué pasa? Hay incluso profesionales a los que han destituido, los han tratado como delincuentes, simplemente por trabajar en dos lugares que han percibido, que en un momento se dijo que sí se podía, y están perseguidos como delincuentes.

Yo creo que esto se debería formalizar, se debería retomar en el Congreso, porque mientras no hagamos acciones como esta, porque no es la solución, pero contribuiría a la solución, vamos a seguir con esta enorme brecha que repercute realmente negativamente en la atención que tenemos en nuestros pacientes en EsSalud como en otros sectores. **(4)**

También podríamos tratar para poder corregir esta brecha para ayudar a disminuirla, por ejemplo, una reforma en el Conareme, es algo que venimos pidiendo desde varios sectores, porque Conareme tiene que sincerar, distar de frente a las necesidades del país. Tendría que dirigir, primeramente aumentar las vacantes para poder y eso el Ministerio de Salud y otros sectores sí están de acuerdo, aumentar las vacantes para poder tener mayor cantidad de especialistas, porque cada especialista se forma mínimo en tres años, hay especialidades que son cuatro y otras cinco, eso es a largo plazo, pero tenemos que empezar y no solamente crear más vacantes para especialistas, sino también poder sincerar las necesidades de especialidades, señor presidente.

Hay especialidades que se siguen planteando como necesidad que ya no lo son, y hay otras que son necesidades urgentes, por ejemplo, neonatólogos, anesthesiólogos, uciólogo, que lo hemos visto en la pandemia que no se están dando la atención que realmente deberían tener. Y eso es función de Conareme y deberían proponerse alguna reforma al respecto, entre otras situaciones que podrían mejorar la enorme brecha de profesionales de la salud que tenemos.

Bien, también tenemos que mencionar que tenemos una enorme brecha en la infraestructura, en EsSalud esa brecha llega treinta y dos mil millones de soles; si nosotros tendríamos que construir establecimientos de salud de primer nivel, de segundo y tercer nivel de acuerdo a las necesidades de nuestra población asegurada, esa es la inversión que necesitaríamos.

Por eso, urge tomar acción respecto a esos siete mil millones que el Estado debe para poder destinarlos a inversiones en las regiones, en las diferentes regiones.

Okay, muy bien.

Entonces, pasamos a otro punto.

Lo único que queremos mencionar acá es la cobertura de EsSalud. En el universo de peruanos que tenemos, EsSalud llega a cubrir al 37.8% de la población de peruanos, el resto se

llega a un 3% las aseguradoras privadas, y no llega ni al 5% con las Fuerzas Armadas y Policiales y privadas.

Entonces, en conclusión EsSalud tiene casi el 38%, y MINSA tiene más del 60% de pacientes peruanos asegurados en sus sectores. Entonces, simplemente conocer el panorama.

Siguiente, por favor.

Qué acciones hemos tenido o debemos tener para el fortalecimiento del control y mejora de la cobertura del régimen contributivo. Hay muchas acciones, el objeto es cooperar interinstitucionalmente la capacitación, intercambio de formación en relación a la STR, hay que hacer, acá viene lo importante. Nosotros hemos hecho un convenio con Sunafil, hemos pedido a Sunafil que sean vigilante, vigilante cercano del comportamiento de las empresas con sus trabajadores, el pago oportuno; vigilar que se cumplan esas normas y sobre todo también hay algo que entorpece la gestión, que es aparte del acceso oportuno la baja también ¿no? Por ejemplo, hay pacientes o trabajadores, perdón, que dejan de trabajar en un trabajo estable que ocurre y no les dan de baja inmediatamente, mientras figure en EsSalud, no pueden acceder a otro tipo de seguro como es SIS, por ejemplo. Y también la incorporación oportuna, no los incorporan el paciente va a atenderse por emergencia, atiende a un mes de haber tenido un trabajo y no está incorporado.

Entonces, ese tipo de acciones tan simples que son netamente administrativas, simplemente de control, es lo que hemos pedido a Sunafil que tenga cuidado: la incorporación para la atención oportuna y las bajas cuando se den para que este paciente pueda tener la oportunidad de afiliarse a otro sistema de seguro de salud.

Entonces, realmente ese es un problema que Salud se lo lleva, pero que es simplemente de sistema y de verificaciones muchas veces de los empleadores.

Y aquí vale la pena mencionar, señor presidente, señores congresistas, el hecho de que en realidad hay muchos problemas al respecto, y el hecho de que el empleador no pague nos ocasiona muchísimos problemas. Eso ocurre en las regiones, más que nada en las regiones, entonces no pagan por diversas razones, el dinero está allí de los aportantes, pero como no paga llega a fin de año y ese dinero regresa al tesoro público.

Entonces, también quisiéramos pedir a ustedes, por favor, el apoyo de que se proyecte alguna ley que ese dinero de los aportantes, que es de los aportantes, eso es intangible, no regrese al tesoro público, sino vaya a las arcas de EsSalud porque es a quien corresponde. Y esta es una situación, yo creo que es fácil de revertir, y va a ser una de las acciones que pueden contribuir a mejorar la situación financiera de EsSalud.

El otro día estuvimos en una reunión donde el ministro de Trabajo expuso, y habló de la cantidad de pacientes, de trabajadores que en realidad están en el sector informal y que no cotizan, entonces y ese panorama no es muy alentador en el plazo inmediato ni mediato; ojalá se pueda revertir, pero ese panorama es algo que afecta directamente la recaudación en EsSalud, y vamos a tener que seguir atendiendo, y el sistema de salud y la salud en general en el mundo requiere de mayor equipamiento, procedimientos más caros, más pacientes con enfermedades no transmisibles como les dije hace un momento, y cáncer, que hay que atenderlos que son enfermedades de alto costo.

O sea, cada vez tenemos enfermedades de más alto costo por varias razones, pero también la población la expectativa de vida ha aumentado, la población en EsSalud un gran porcentaje es una población de más de 60 años que son los que más consumen. Entonces esto va a ir aumentando, esto no va a disminuir, cada vez tenemos menos jóvenes y más adultos y más enfermedades no transmisibles y más cáncer.

Entonces, tenemos que verlo desde los diferentes ángulos incluso como les dije, de fortalecer el primer nivel de atención que es urgente para este tipo de situaciones.

Ahora, vamos a ver cuáles son las coberturas que EsSalud tiene y que constituirían uno de los problemas de las varias que podemos encontrar cuando hablamos de aseguramiento universal. EsSalud es el único seguro que no solamente da prestaciones de salud, en prestaciones de salud debemos reforzar la prevención y la promoción que ya lo hemos visto, pero nuestro sistema es básicamente recuperativo y con enfermedades de alto costo.

Tenemos también prestaciones sociales, de bienestar y promoción tenemos los CAM, los Centros del Adulto Mayor; tenemos los CERM, donde tenemos a los discapacitados con un programa bastante nutrido y de bastante apoyo, tenemos de ese tipo varios programas que en realidad fomentan el bienestar y la promoción social.

Pero también, además, y esto es un problema para el aseguramiento universal, EsSalud da prestaciones económicas, EsSalud da subsidios por incapacidad temporal por el trabajo, el subsidio por maternidad, que son 98 días y 10 días para el varón, el subsidio de lactancia que es 820 soles de lactancia, seguro de sepelio, que puede llegar hasta los 2070 soles.

Entonces, estos son problemas que otro tipo de seguros no lo está contemplando, SIS solamente da seguro de sepelio, no hay otro tipo de cobertura, de otro tipo de prestación económica.

Y también se trabaja en la cobertura especial por desempleo y latencia. Qué significa esto, que yo pierdo mi trabajo, pero mi seguro por desempleo me cubre doce meses más. O sea, el paciente desempleado puede acceder a doce meses más de atención en los niveles que corresponde y sin restricciones en prestaciones de salud.

Bueno, ya sabemos los beneficiarios son los titulares y sus derechohabientes, que son los cónyuges, los hijos, hijas; y también acá hay otra novedad al respecto que hasta hace unos años, hasta hace poco los derechohabientes eran los cónyuges, hijos, hijos menores de 18 años y las gestantes, bueno, que así no fueran casadas uniones de hecho se contemplaba, pero ahora con la Ley de Cáncer los hijos que pueden tener y que están en tratamiento de cáncer, en el tiempo que fuera, en el momento que fuera cumplen 18 años antiguamente se cortaba inmediatamente las prestaciones de salud, ahora no, este hijo, hija tiene derecho a seguir atendiéndose, a seguir recibiendo sus prestaciones de salud hasta la culminación de su tratamiento, hasta que sea dado de alta; puede ser años, puede ser diez años hay altas que se dan a los cinco años, hay otras altas que se dan a los diez años dependiendo el tipo de cáncer y eso también cubre EsSalud.

Bien, factores que influyen en el aseguramiento en EsSalud. Yo creo que acá solamente para resumir el concepto, nosotros tenemos dos tipos de seguro, el seguro regular, es un seguro sin límites, los únicos límites son, por ejemplo, el paciente hay algún tipo de prótesis órtesis que pueden comprar o que no cubre, que son muy pocas en realidad, pero cubre trasplantes, cubre diálisis, cubre enfermedades raras huérfanas, cubre tratamiento de cáncer con tratamientos anticuerpo noclonales que son de alto costo los cubre.

Y tenemos otro seguro que es el potestativo, que en realidad este es un seguro voluntario de algunos peruanos que acceden a este tipo de seguro, pero tiene limitaciones.

En ese sentido, yo pensaría que este seguro potestativo debería ser más facultad del SIS porque son pacientes que no trabajan, que voluntariamente aportan con las limitaciones que puede tener un seguro de esta naturaleza, pero son muy pocos en realidad porque no llega ni al treinta mil pacientes en el universo de más de doce millones de asegurados que tenemos en EsSalud.

Bien, sigamos, por favor.

Ahora, en el tercer tema que nos pidieron teníamos lucha contra la colusión, así lo pusieron, en el sector Salud en el Perú, en el régimen de contrataciones públicas. Sabemos que uno de los problemas graves que son flagelo realmente para nuestro país, es la corrupción, y en esa lucha es una lucha que vamos a emprender, realmente, con mucho ahínco, con mucha dedicación, tenemos muchas implementaciones que vamos a hacer al respecto.

Ya encontramos que EsSalud tiene ISO de anticorrupción en varios sectores, en el Rebagliati, en El INCOR, en Salud Renal, en Almenara y en el Sabogal, pero independientemente de los ISO, hay que tomar acciones al respecto. Tenemos que fomentar básicamente la transparencia en las contrataciones públicas, hay muchos aspectos que vamos a tener que ver, acá hemos enumerado, hemos puesto algunos de los que vamos a hacer, por ejemplo,

verificación de las fuentes de información por parte de los órganos encargados, verificaciones, son procesos del mismo proceso de contrataciones del Estado que vamos a estar pendientes; se está creando una plataforma que va a ser visible donde todos en el momento que pongan, o sea, lo estamos en ese proceso en esta gestión de crear la plataforma que yo ingreso y miro en qué parte del proceso está dicha compra, en qué parte del proceso se encuentra, si ya está en adjudicación, de repente solamente está en la inscripción, de repente está en la fase de preguntas o lo que fuera y cómo van en el afán de tener una transparencia absoluta los procesos, que no sean escondidos porque esto en realidad lo que más no va a ayudar es que cualquiera puede entrar y vigilar de cerca y con los datos actualizados en línea de lo que está ocurriendo en los diversos procesos de contrataciones.

EsSalud, gasta dinero realmente importante en contrataciones diversas sobre todo de medicamentos, equipamientos y hay que estar vigilantes que esto se de en el mayor marco posible de transparencia y de honestidad; eso es lo que queremos y tratamos de hacer con las diversas actuaciones que estamos teniendo, supervisiones de la declaración jurada de conflicto entre firma, de compromiso de integridad, algunas cosas que finalmente puede ser un saludo a la bandera pero que nosotros vamos a estar vigilantes de que se cumpla eso en general.

Con esa plataforma, estamos pidiendo también, el jueves tenemos una cita con el contralor de la República, para tomar acciones anticorrupción, vamos a pedir la concurrencia de la Contraloría, de la OCI en todos los procesos, sobre todo en los más importantes, quisiéramos que sea en todos, (5) pero entendemos, en algún momento lo hablamos de que no hay recursos como para atender todos, pero de todas maneras en los más importantes estamos pidiendo la concurrencia de la Contraloría.

También tenemos nosotros una oficina de Integridad, la oficina de Integridad le hemos pedido que refuerce sus acciones de difusión en materia de integridad; se van hacer cursos por sectores en los diversos ámbitos de EsSalud a lo largo del país, reforzando todo aquello que realmente nos sirve en materia de integridad; hay muchas, qué le puedo decir, o sea, tipos de PPT, anticorrupción en las colas, anticorrupción en la contratación de trabajadores, porque en todo uno puede hablar de corrupción, se habla de corrupción en todos los sectores, y en todos los sectores en los que debemos entran con la ayuda de Integridad.

Eso es lo que queremos hacer, difundir pues banner, afiches, denunciar y mejorar los canales de denuncias, porque a veces las denuncias son un saludo a la bandera y el denunciante se siente por un lado no atendido, y muchas veces vulnerado también, hay que guardar también el secreto del denunciante porque a veces eso puede servir de represalia en algunos casos. Entonces, todos esos aspectos estamos teniendo en cuenta para poder hacerlo,

nosotros estamos tratando de mejorar todos los canales para que las denuncias puedan llegar a ser resueltas por lo menos atendidas, seguir, escuchar, porque muchas veces no son ciertas tampoco, a veces se juegan otro tipo de juegos de intereses, pero hay que escuchar todas y atender todas; después de eso, nosotros podemos decir si fue o no fue, pero tenemos que atenderlas.

Bien, tenemos una parte, la oficina que compra realmente en EsSalud, es el CEABE, es una oficina que maneja millones a través de esta oficina se compran, realmente, llegan los requerimientos de todas las áreas usuarias en cuanto a medicamento, materiales, insumos, incluso equipamiento. Este es el CEABE.

Lo que hemos pedido a CEABE, es que nos informen acerca de todas sus contrataciones que ya se han hecho durante el año, las que están en proceso y las que pueden todavía convocarse que todavía estemos a tiempo en lo poco que queda del año.

Hemos visto en cumplimiento de su meta, CEABE ya ha avanzado más del 80% ya está convocado, obviamente como sabemos en la administración pública hay algunos procesos que se pueden caer y hay que estar vigilantes de que todo nazca con la mayor transparencia posible dentro de las bases legales y administrativas que corresponden, para que tengan la menor posibilidad de estar realmente declarando desiertas o cayéndose en el proceso que eso retarda las compras, las adquisiciones que finalmente van siempre en perjuicio de nuestros pacientes.

Ahora, en CEABE también funcionario a cargo tiene, ya hemos conversado, ya hemos marcado una ruta para transparentar sus procesos; esta oficina o esta gerencia, ha planteado una serie de acciones muchas de ellas de tipo doméstico pero valdría la pena mencionarlas, por ejemplo, el equipo de trabajo de mejora continua, hay una comisión que se ha formado, para que de acuerdo a las disposiciones de la resoluciones de riesgo de la OSCE se apliquen.

Se han implementado oficinas externas para poder vigilar, para poder tratar, ningún proveedor debe ingresar a las áreas de CEABE ni de logística, todas esas cosas estamos tratando de controlar, porque por transparencia deben ser así.

Se han establecido mesas de trabajo entre Salud y centro Cenares, para poder ver a las firmas de convenio, hay muchas cosas que tenemos, por ejemplo, vacunas, algunas inmunoglobulinas que las compramos en conjunto hay que hacer el estudio. Por ejemplo, hay casos de inmunoglobulinas específicas que se compran para enfrentar epidemias o situaciones de salud, los brotes epidemiológicos en general tenemos que coordinar con ellos, porque finalmente la población es única, son los peruanos a los que vamos a atender. Y en algún momento puede haber sucedido que ellos compren lo mismo que nosotros compramos y se duplica.

Entonces, estamos haciendo mesas de trabajo para poder coordinar en ese aspecto.

La participación activa de la Defensoría del Pueblo y la elaboración de la propuesta de la modificación de la Ley de Contrataciones del Estado; y ahí va un comentario específico.

Tuve la oportunidad de trabajar en el MINSA también, entonces, bueno, y en otras áreas, en otros sectores de Salud, y realmente un problema grande es que se trate las compras de medicamentos y la compra para salud, en el mismo marco de las contrataciones del Estado que yo compre no sé pues, papel, que compre ladrillos, que compre carros o que compre lo que fuera, sillas, mobiliario, no sé; siempre he pensado y hemos solicitado y en el curso hemos tenido algunas conversaciones con las áreas competentes, respecto a que este tipo de contrataciones deberían tener alguna consideración especial para las compras de salud por la urgencia.

Le digo la experiencia, en un momento yo dirigía una institución de Salud, y porque así tenía que ser, el dinero del PIA tenía que quedarse cuarenta, cincuenta millones que correspondiera en CENARES, porque eso está muy bien que por compras grandes, pues, por economía de escala las diferencias de precios son enormes y eso está perfecto. Pero qué pasa con compras tan grandes, los procesos se caen, la pugna es tremenda, es difícil. Entonces, qué tenía, que lo he vivido, que los medicamentos y los insumos de laboratorio, lo que fuera, entraban a partir de octubre. Entonces, qué hacíamos de enero a octubre, de repente de enero hasta febrero podría servirnos lo que entraba del año anterior, pero el resto del tiempo hay desabastecimiento, entonces muchas veces eso permite que el gestor tenga que fraccionar, debidamente sustentado no puede haber problemas, pero a veces no hay no sé, luego la experticia técnica de poder sustentar de este tipo de acciones que no están bien, pero que en mérito a cubrir, la salud es lo primero, el paciente es lo primero, hay que hacerlo.

Entonces, ese tipo de contrataciones con estos ejemplos que les podría dar muchos puntuales, tendría que verse, tendría que verse con ustedes, con los congresistas en la comisión de Salud y ver la forma de que las contrataciones para Salud sobre todo medicamentos e insumos, no sigan ese largo camino y todos esos escollos y toda esa burocracia que podría o que siguen las demás contrataciones del Estado en general debería dársele alguna consideración especial, obviamente siempre tenemos miedo a la corrupción y eso es algo que lo vivimos con toda la transparencia posible, pero ojalá se pudiera dar alguna solución al respecto.

También tenemos, hemos hablado de mecanismos que fomenten la mayor competencia, hay que abrir los procesos, participación activa del IETSI, el Instituto de Investigación de Tecnología Sanitarias quien tiene que actualizar constantemente las fichas técnicas que a veces habido deficiencias que ya lo hemos tomado en cuenta que tiene que darse de manera activa y en el tiempo tienen que ser las correctas.

La actualización de la página web del CEABE para el acceso a la información, esta es otra situación como les decía, la plataforma de las contrataciones que también incluyen la actualización de la página web con constante en tiempo real del CEABE, que es la gerencia que más compras hace donde realmente se gastan millones de todo el presupuesto que tiene EsSalud.

Ahora, EsSalud en cuanto a su presupuesto, gasta casi el 70% en pago de haberes o en pago de beneficios y tiene muy poco realmente de su presupuesto para poder invertir, hacer inversiones en infraestructura, inversiones en equipamiento, ese es otro problema.

Tenemos un problema también que quisiéramos hablar con ustedes al respecto. Por ejemplo, EsSalud se hace cargo dentro de su presupuesto, de por ejemplo, el pago de los trabajadores de la 20530 y eso no debería corresponder, eso debería ser la otra instancia que todos sabemos, pero EsSalud paga la 20530 y eso yo no sé por qué está allí, eso es algo que hay que verlo, tomarlo en cuenta y analizar por qué en algún momento se decidió eso ¿no?

Desde mi punto de vista no tendría por qué ser, no le corresponde, pero habría que analizarlo, señor presidente.

No sé si tuvieran una pregunta al respecto.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, doctora Aguilar, por su presentación, a cubierto los tres puntos básicos y le ha puesto usted detalles adicionales que me parecen muy importantes.

Vamos a abrir el debate para que los congresistas que están conectados puedan hacer alguna pregunta.

¿Algún congresista desea intervenir? Por favor sírvase solicitar la palabra.

Ha levantado la mano el congresista Wilson Soto.

Adelante, congresista Wilson Soto, tiene usted la palabra.

El señor SOTO PALACIOS (AP).— Señor presidente, muy buenas...

El señor PRESIDENTE.— Se le escucha entrecortado.

Puede repetir, por favor.

El señor SOTO PALACIOS (AP).— Señor presidente...

El señor PRESIDENTE.— No se le escucha bien, congresista Soto; verifique su conexión, por favor.

El señor SOTO PALACIOS (AP).— ¿Ahora sí me escucha, por favor?

El señor PRESIDENTE.— Ahora está mejor.

Gracias.

No se oye.

El señor SOTO PALACIOS (AP).— Señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— A ver, ahora parece que está mejor.

Continúe, por favor.

El señor SOTO PALACIOS (AP).— Muchas gracias, señor presidente.

Señor presidente, ¿me escuchan, por favor?

El señor PRESIDENTE.— Esta última frase si la estamos escuchando.

Por favor, formule su pregunta.

El señor SOTO PALACIOS (AP).— Señor presidente, yo quisiera ya que está nuestra invitada, preocupado que pasa el tema de —voy a hablar el tema general— en EsSalud pues prácticamente EsSalud está caminando sin rumbo, sin horizonte, creo que con la actual Presidenta Ejecutiva de EsSalud, ella es como seis en este transcurso del gobierno que está pasando también.

Entonces, no hay pues una línea donde que los asegurados en todas las regiones no hay una buena atención por parte de EsSalud, sin embargo, los asegurados están insatisfechos con las atenciones.

Yo hace poco estuve, señor presidente, en mi condición de presidente, Comisión de Defensa del Consumidor, hemos hecho una visita inopinada en la ciudad de Arequipa, en el cual en EsSalud las citas, por ejemplo, había una persona, una señora anciana que estaba mal del corazón, y la cita le habían dado para el 2 de noviembre, estoy hablando más o menos del 29, el 30 del mes pasado, y así está pues la situación se repite en todas las regiones.

Yo como congresista de Huancavelica, señor presidente, en Huancavelica solamente en EsSalud tenemos como noventa mil asegurados, pero, sin embargo, solamente EsSalud funciona en la capital de Huancavelica, y Huancavelica tiene siete provincias, no existe la presencia de EsSalud, señor presidente.

Entonces, yo particularmente ya no tengo esperanza en esta institución porque nosotros hemos hecho un montón de reuniones, reiteradas reuniones con los alcaldes, para que EsSalud invierta en Huancavelica pero cosa que nunca se ha hecho. Es más, los presidente ejecutivos de EsSalud duran algunos un mes, algunos tres meses, entonces cuál es la confianza que nos dan. Entonces, eso me preocupaba feo.

Por eso yo le digo, reitero, EsSalud, pues, está caminando sin rumbo, sin horizonte, no hay una política pública clara en el sector de EsSalud, mayor parte todos los aportantes, los asegurados salen insatisfechos, señor presidente.

Yo, por ejemplo, particularmente voy a hacer bastantes visitas inopinadas en las regiones como presidente de la Comisión de Defensa del Consumidor, está así, entonces hay que hablar algo real, algo concreto.

Entonces, yo de verdad tengo pocas esperanzas pero sí me preocupa como presidente de la Comisión de Defensa del Consumidor, también

que los asegurados, que los usuarios deben estar bien atendidos, por eso, señor presidente, espero que el actual presidente ejecutivo de EsSalud, que cambie pues, que cambie definitivamente, que haya un rumbo porque si estamos así no lo sé cuánto va a durar la nueva presidenta ejecutiva de EsSalud, de repente un mes, dos meses más, pero yo no tengo sinceramente esperanza, (6) estamos hablando de temas de salud.

Señor presidente, usted es una persona que conoce mucho el tema de salud, pero también hay que decir las cosas como son. En esa parte tiene que mejorarse definitivamente el tema de salud para todos los asegurados de Essalud.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, congresista Soto, por su participación.

¿Hay alguna otra persona que haya solicitado la palabra, señora secretaria técnica?

La SECRETARIA TÉCNICA.— Ninguna, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Gracias.

Yo voy a formular una pregunta para que luego la doctora Aguilar pueda dar una respuesta global quizás.

Está claro que la manera como Essalud ha sido tratada durante muchos años es realmente como si fuera un ente estatal, pero no recibe dinero de sus propios clientes o pacientes. Por ejemplo, me preocupa que se hayan dado una serie de leyes que permiten que muchos trabajadores del Estado requieran servicios de salud para ellos y para sus familias, pero no están contribuyendo lo mismo que un trabajador privado. En buena cuenta, el trabajador privado está subsidiando al trabajador estatal que goza de estos beneficios, Minedu, Minsa, trabajadores CAS, en fin, usted presentó una diapositiva con esa situación.

Eso significa más o menos 1100 millones de soles al año que Essalud deja de percibir, un montón de dinero; aparte, hay 1100 millones que no se perciben por las gratificaciones que no son afectadas por el aporte del empleador. Y habría que agregar también los bonos, y hay muchas formas de pagar remuneración y se dice que no es remuneración y no está afecta a cargas sociales.

El problema es que parece que no hay un entendimiento de qué significa una carga social, al final de cuentas hay alguien que la paga, o la pagamos todos con falta de atención o la pagamos aquellos que contribuimos al 100 % de lo que se percibe. Los pensionistas, por ejemplo, también tienen un tope; pero, ojo, los pensionistas del Estado, los pensionistas que reciben su pensión de una AFP pagan todo.

Entonces, ahí hay una situación que no tiene equidad, y al final de cuentas, sumando aquello que Essalud deja de percibir,

llegamos prácticamente a 3000 millones de soles por año. Si a eso le agregamos la deuda que como usted mencionó tiene el Estado con Essalud, es una deuda que alcanza los 8000 o 9000 millones de soles, sumado todo esto a lo largo de los últimos 15 años son 20 000 millones de soles que el Estado ha dejado de pagarle a Essalud de una manera no correcta.

Porque es como que de pronto el Estado hubiese decidido, para usar el mismo concepto, supongamos que a una compañía de seguros privada de pronto decide unilateralmente el Estado no pagarle más que el 50 % de lo que debería pagar por el servicio de seguro de salud. Obviamente, eso no se podría hacer, a menos que la empresa de seguros responda disminuyendo su cobertura.

Ahí hay una situación totalmente anormal que debería corregirse, yo pienso que lo correcto es que el Estado pague lo que tenga que pagar, y pienso que esto también tiene que ver con el tema de la intromisión de la política en una actividad técnica como es Essalud. Essalud es a la vez financiador y a la vez prestador, es una anomalía, pero es un prestador y financiador. Y me parece que no debería mezclarse una cosa con la otra sin haber delimitado bien las responsabilidades en cada caso.

Cuando el Estado le dice a una entidad como Essalud "no te voy a pagar por tus servicios más que este tope", está haciendo lo mismo que cuando el Estado decide que todos los trabajadores y sus familiares van a ser atendidos de manera indiscriminada. Si alguien tiene 10 dependientes va a pagar lo mismo que si no tuviera dependiente alguno.

Eso me parece injusto y al final de cuentas determina que quien pague los servicios de estos 8 o 10 dependientes van a ser los trabajadores que contribuyen al 100 %; y quizás son jóvenes, por tanto, no requieren mucho servicio médico; y a la vez están solos, entonces están realmente subsidiando a aquel que tiene muchos dependientes y eso no es correcto.

La pregunta es, en estos casos, por ejemplo, cuando se decidió que los familiares iban a participar; claro, políticamente suena bonito decirle "Essalud ahora ya no cubre a 4 millones de personas, ahora cubre a 16 millones de personas; miren qué bueno que es Essalud. Si, pero, ¿con qué dinero? No tiene suficiente dinero y es por la misma contribución.

Si fuera que cada trabajador decide inscribir o no a sus dependientes, y para ello tendrá que pagar una cuota adicional por cada dependiente, tendría sentido, pero si es una imposición política, yo creo que carece de sentido. Y justamente es esa intromisión la que ha causado la deficiencia en capacidad de prestar servicio de Essalud. Essalud tiene una capacidad instalada muy importante, pero no tiene el dinero para ejecutar sus servicios.

Una pregunta, me gustaría tener algún comentario respecto de esta reflexión. Pero la pregunta específica es, vamos a suponer

que el Gobierno se golpea la cabeza y dice "vamos a pagar la deuda a Essalud, vamos a darle 20 000 millones de soles a Essalud, y a partir de ahora se va a contribuir con todo, las gratificaciones", lo que, por supuesto, involucra al sector privado, pero tampoco va a haber ninguna excepción para los trabajadores del Estado, CAS, Minsa, Minedu, todos van a contribuir igual a Essalud.

La pregunta es, ¿en qué se gastaría ese dinero? Usted ha mencionado bien que aproximadamente el 70 % del presupuesto de Essalud es gasto corriente, remuneraciones fundamentalmente. Entonces, la pregunta es si en este momento hay una inyección de 3000 millones de soles al año para Essalud, ¿significaría que 2000 millones servirían para aumentar el volumen de las remuneraciones de los actuales trabajadores o usted cree que se podría destinar esto para proyectos de inversión, construcción de postas médicas, centros de atención primaria que es lo que está faltando, equipamiento o pago nuevos trabajadores, personal de salud que están en este momento en déficit?, ¿existe una manera de separar una cosa de la otra?

Y, finalmente, para que su comentario sea integral, hay un proyecto de reforma constitucional que está presentándose en el Congreso que involucra modificar el artículo 40 de la Constitución donde se habla de la carrera pública, y la idea es incluir entre aquellas personas que pueden recibir doble percepción del Estado a los profesionales de la salud; de manera que, por ejemplo, si un médico o una enfermera, un trabajador de salud trabaja en el Hospital 2 de Mayo, en la tarde pueda trabajar en el Sabogal, un hospital de Essalud, sin que incurra en una ilegalidad, estaría esto permitido por la propia Constitución.

Entonces la pregunta es, ¿tenemos el presupuesto para pagar estos miles de nuevos trabajadores de la salud o se requiere justamente que el Estado se sincere con Essalud y le diga bueno, hemos modificado la Constitución para que puedas contratar a 2000 o 3000 nuevos médicos y enfermeras, pero te voy a dar el dinero para que esto pueda ocurrir, que podría ser en pago de la deuda o la suspensión en efecto de estas exoneraciones sobre las contribuciones a Essalud. No sé si pude conversar al respecto.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (Essalud), señora María Elena Aguilar del Águila.— Gracias por su comentario y su reflexión.

Nosotros sabemos que, como lo dije al inicio, tenemos falencias, sobre todo en el primer nivel. Si recibiéramos una inyección, como le dije, de 7000 o 9000 millones que el Estado debe, básicamente sería, como esto no es sostenible, va a haber otra, no va a ser para inversión, lo tendríamos previsto así. Y el aumento o la homologación de las aportaciones es lo que nos serviría para amentar el pago de trabajadores, que eso sí sería sostenible.

Yo no podría decir que si el Estado me paga voy a pagar trabajadores, porque esa plata se va a acabar, es entrar en inversiones que se necesitan, sobre todo en el primer nivel, y mejoramiento de muchos aspectos en servicios y equipamiento.

El dinero para la sostenibilidad y el crecimiento en cuanto a servicios que involucra recursos humanos, tiene que ser de una fuente sostenible, y ahí va la homologación de las aportaciones. Eso necesitaríamos para poder crecer de manera coherente, y usted me entiende perfectamente, porque un dinero que se va a acabar no me va a ayudar a crecer.

Es obvio que hasta el perfil epidemiológico ha cambiado, cuando Essalud hace 10 años a través las necesidades eran diferentes. Yo les mencione el envejecimiento de la población y sus mayores necesidades que incluye necesidades de más alto costo.

Ese es un problema que tenemos que enfrentar y que no tenemos los bolsillos como para poderlo atender. Necesitamos tecnologías de punta, tecnología que podemos echar a andar que al adquirirla haríamos más eficiente nuestro trabajo; y eso, al hablar de eficiencia, hablo de eficiencia en recursos económicos.

Por poner un ejemplo, nosotros tenemos un ciclotrón, que es un aparato que crea sustancias radioactivas para el tratamiento de cáncer, pero tenemos un ciclotrón que es una barbaridad, una cosa tremenda que podríamos aprovecharla. Sin embargo, por falta de recursos humanos y por falta de algunas legalidades que se pueden superar, ese ciclotrón trabaja al 20 % y tal vez menos.

¿Por qué?, porque recursos humanos es unjo de los problemas que tenemos, y es tendría que venir no solo con una sostenibilidad que yo veo, desde el punto de vista de la homologación de aportaciones, nos va a dar sostenibilidad para crecer en recursos humanos, que debe ser a largo plazo con una visión para siempre.

Pero, ¿de dónde saco yo esos recursos humanos, es el otro problema; por eso el problema es complejo, hay que analizarlo desde todas las aristas Yo tengo la plata, pero, ¿de dónde saco?, la doble percepción me va a ayudar, y sería fabuloso, esa sería una de las soluciones inmediatas que se podrían dar.

Pero también está el otro tipo de reformas que le digo, y el crecimiento de los profesionales de la salud, que ya está identificado que tenemos, la OMS dice 25 médicos por cada 10 000 habitantes. Nosotros tenemos en el mejor de los casos 12 o 13, y eso en Lima, en el interior del país pueden ser 2 o 1 por 10 000 habitantes.

Entonces el problema es complejo, y para resumir su comentario le digo, el pago de la deuda del Estado sería para invertir en infraestructura, en equipamiento, ¿cómo sostengo eso?, como la homologación de las aportaciones, es me va a dar sostenibilidad para poder ir creciendo en recursos humanos, insumos y medicamentos, porque eso va a crecer también en esos aspectos.

No podríamos decir demagógicos en decir a me pagan y crezco, ¿y después cómo lo sostengo?

Hay que buscar mecanismos que nos ayuden a que este crecimiento que se requiere, que se necesita, que es justo para la población sea sostenible.

No sé si he respondido su inquietud.

El señor PRESIDENTE.— Sí, doctora Aguilar.

En efecto, en otras palabras, si es que se logra eliminar estas exoneraciones homologar las aportaciones que se hace a Essalud por parte del Estado, ese dinero tendría que de alguna manera asegurar que va para cubrir las remuneraciones de los nuevos trabajadores de la salud.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (Essalud), señora María Elena Aguilar del Águila.— Del crecimiento en cuanto a cobertura, a crecer en primer nivel, que es una de nuestras urgencias, y crecer de manera sostenible en lo que tenemos ahorita.

De verdad a mí me da mucha pena, congresista, como escucho todos los días en la televisión las quejas por los diferimientos de las citas y todo eso, que tenemos que ordenarnos, no hay que tapar el sol con un dedo. (7) Eso parte por ordenarnos y ser más eficientes, incluso desde nuestras programaciones, pero eso no va a ser suficiente para cubrir la real demanda de la población.

Bajaremos de repente, con las acciones que vamos a tomar, los diferimientos, pero no vamos a lograr ser óptimos y oportunos con nuestros pacientes, que es lo que queremos.

El señor PRESIDENTE.— Gracias.

La congresista Alva, tiene la palabra, por favor.

La señora ALVA PRIETO (NA).— Gracias, presidente.

Por intermedio de usted, un saludo a la doctora Aguilar, presidenta ejecutiva de EsSalud, y a los gerentes que la acompañan.

Doctora, a través de la Mesa, siempre escuchamos el diagnóstico y sabemos todos los problemas que tiene EsSalud.

Hace 10 años, como hace 15, podría haber escuchado lo mismo.

Sabemos que EsSalud efectivamente es un monstruo, en todo sentido, demasiado grande, difícil de manejar.

Pero como ahora usted recién ha asumido, creo que el que mucho abarca poco aprieta, tiene que dejar algún legado y enfocarse en alguno de todos estos temas y estos problemas.

Lo de la atención primaria creo que ha estado en el plan de gobierno de todos los candidatos presidenciales, después de lo que hemos pasado en la pandemia, que se vio esta falencia y las

necesidades que tuvimos y el desastre de nuestro servicio de salud.

¿Pero qué se ha hecho desde que asumió este gobierno? Bueno, desde el 2021. Porque esa era una propuesta de todos los candidatos. Evidentemente, si tenemos una buena atención primaria, vamos a eliminar gastos después y ahorrar dinero para lo que viene después, y prevenir.

El tema de la famosa deuda de los gobiernos regionales y alcaldes, también se estuvo viendo en el Congreso disuelto, lo recuerdo muy bien con la expresidenta Molinelli.

Recuerdo que había un proyecto de ley para que se hicieran los pagos de frente a EsSalud, no sé en qué quedó. Como disolvieron el Congreso y cambió también el presidente, no sé si eso quedó en el limbo.

Pero ese es un tema que tiene años. Y que, efectivamente, si se pagara esa deuda, tendría más ingresos.

Es una política pública, es una decisión política. No tiene que ver ahora con el Congreso. Es simplemente querer hacerlo.

Porque los problemas que hay en EsSalud, y este diagnóstico lo sabe todo el mundo hace años, es lo mismo, cada vez más personal, corrupción adentro, falta de control.

Lo que tiene que hacer EsSalud es una reingeniería total, sí. Ponerse bien los pantalones, ajustarse bien el cinturón y hacerlo. Sí, es trabajo. Y es chocar con mucha gente, pero algo tiene que hacer. Porque si no, van a seguir en piloto automático y nadie va a tomar ninguna decisión y vamos a estar de aquí a cinco años, los congresistas que vengan escucharán lo mismo, y no se hace nada.

Ahora, sí sabemos que todos estos problemas, este estudio financiero actuarial es el de siempre. Del 2018, claro. Ahí todavía el Congreso no estaba disuelto.

Entonces, quién va a tomar la batuta, quién va a ser el héroe, quién va a tomar las decisiones.

Usted puede hacerlo y pasar a la historia. Pero alguien lo tiene que hacer.

Porque también hemos tenido presidentes de EsSalud cada tres o cuatro meses. Entonces, empiezan de cero. No hacen nada.

El problema de las citas, el problema que no hay doctores, el problema que dan la cita de aquí a cuatro meses, es una vergüenza, la verdad.

Entonces, el diagnóstico nos queda clarísimo.

Quisiera saber, a través de la Mesa, en qué se va a enfocar esta nueva gestión, qué es lo que le parece lo más importante.

Por supuesto, andan por cuerdas separadas varias cosas, en vez de estar haciendo reingeniería, de achicar EsSalud, mejorar el servicio, mientras que se está viendo la atención primaria.

Para ello, necesita una consultoría, alguien que se dedique a hacer ese tema de reingeniería.

Tuve la oportunidad de trabajar... Cuando recién entré a la administración pública, entre a la ONP. Antes era IPSS, se dividió en EsSalud, salud, y ONP, Pensiones, y empezamos de cero.

Tuve la suerte de ser, creo, la tercera o cuarta persona en entrar a la ONP.

Y ahí, el ingeniero Alejandro Arrieta, que en paz descansa, seguro que ustedes también lo han conocido, matemático e ingeniero industrial, hizo una reingeniería total, y se empezó de cero.

Nosotros heredamos todos los expedientes de pensiones del IPSS. Y ahora la ONP es un ejemplo de una entidad bien estructurada, bien dirigida, que tuvo todas las asesorías.

Y algo de eso tienen que hacer ustedes. Porque cuando se separó IPSS, nosotros nos quedamos como ONP, nos quedamos con pensiones, y ustedes con EsSalud.

Entonces, (salto de grabación) cada vez hay menos médicos (salto de grabación).

El señor PRESIDENTE.— Tiene la palabra la doctora Aguilar, presidenta ejecutiva de EsSalud.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, señora María Elena Aguilar del Águila.— Muchas gracias, señor presidente.

Realmente sabemos que EsSalud, eso también lo tengo bien claro, es un monstruo. No fue fácil aceptar este reto, pero creo que hay que hacer algo.

También es cierto que el reforzamiento y fortalecimiento del primer nivel de atención, lo escucho desde que he estado en primaria.

Pero en algún momento tenemos que empezar. O sea, creo que todos los que pasan, pasan con la ilusión, la idea y los deseos de cambiar.

Por diversas razones, no se pudieron. Algunos dejaron piedras y empezaron el camino, sí, y hay que continuar. En muchos aspectos hay gente que ha dejado ya caminos.

El problema también que vivimos ahora, que no se daba antes, es la alta rotación. Esperemos que nos den tiempo como para poder empezar lo que tenemos en mente.

¿Y qué es lo que tenemos en mente? Respondiendo a su pregunta.

Sabemos de todos los problemas. Esta es una institución que presta servicios de salud y no podemos darle la espalda a eso. Esa es nuestra razón de ser.

Entonces, lo primero que tenemos que hacer es seguir. O sea, lo que tenemos reforzar es, con las gerencias que corresponder, la atención del paciente con lo que tengamos.

Lo que hemos creado es una comisión de optimización de recursos humanos. O sea, estamos variando las..

Le comento algo doméstico.

Estamos tratando de cambiar las programaciones, por ejemplo, no tanto en esta área, más en la otra área, para poder optimizar la consulta. Estamos optimizando y sincerando las ratios de consulta.

Entonces, hay una serie de situaciones que queremos hacer para mejorar la atención y dar la cara a este problema tan grande, que es el diferimento de citas y el embalse de pacientes quirúrgicos.

Tenemos ya también pronto, la otra semana o no sé, dos semanas, ahora lo vamos a ver, empezar los desembalses quirúrgicos, que es otro problema, que también tenemos una larga fila que espera, que a mí también me da mucha vergüenza.

Eso, por un lado.

Pero en el fondo, ¿qué queremos hacer, señor presidente?

Creo que todos sabemos que, si nosotros no hacemos cambios estructurales, los cambios van a ser pasajeros y vamos a estar apagando incendios todo el tiempo.

Entonces, urge en EsSalud el apoyo de todos ustedes para hacer una reforma estructural.

El ejemplo que nos dio IPSS, cuando pasó a EsSalud y que se desprendió de la ONP, fue un tremendo ejemplo que usted lo está viviendo, y tenemos instituciones que han mejorado a raíz de esa separación.

Les decía en algún momento que tenemos prestaciones no solamente de salud, sino económicas.

Entonces, algo que, como usted dijo, habría traer una consultoría, sería muy atrevido de mi parte dar una opinión verídica o algo que yo crea, porque no sé todavía qué conviene a EsSalud en ese aspecto.

¿Continuar con las prestaciones económicas? *A priori*, diría yo que no.

Que dejemos como una institución que solamente preste servicios de salud y dedicarse a eso, y todos sus reflectores enfocar a dar servicios de salud, que al fin y al cabo es su razón de ser.

La estructura debe cambiar de acuerdo, y eso será analizado progresivamente, que definitivamente tenemos que hacerlo. Alguien lo tiene que empezar para poder sostener este tremendo monstruo y hacerlo más eficiente.

Si lo tenemos que empezar, lo tenemos que empezar y lo tenemos que hacer, pero sin descuidar la atención. Eso no nos va a significar un estorbo a las atenciones de salud.

¿Qué cosa quisiera yo? Que el paciente se sienta realmente atendido. ¿Qué es lo que debemos hacer? Optimizar lo que ya tenemos.

Usted fue muy sincera y dijo: "La homologación de las aportaciones", yo también lo veo difícil, pero no hay peor empresa que la que no se empieza.

Hay que intentarlo, porque sería una manera realmente justa y sostenible. En cualquier país del mundo la gente aporta por su salud, y eso le da derechos.

Entonces, acá tenemos cada vez menos aportes y más, no sé, situaciones o leyes que se dan favoreciendo a otros sectores, que está bien, digo, pero se debería buscar un equilibrio.

Ojalá se pudiera dar algo. De todos los proyectos que hay, creo que hay más de 20 proyectos de ley al respecto. Ojalá se diera.

Definitivamente, mientras estemos, la conducta sería a invertir en lo que realmente necesitamos. No se puede abarcar todo. Esto tiene décadas.

Ya lo hemos visto, usted lo ha visto, **(8)** en décadas cambiaremos, si todos tenemos la misma voluntad de hacerlo; pero definitivamente, con lo que conozco por dentro, porque yo he trabajado en EsSalud como asistencial, como gerente de red, como lo que fuera; pero lo que veo ahora desde dentro, es que si no hay una reforma estructural, vamos hacer más de lo mismo por décadas.

Entonces, vamos a empezar con esta reforma, vamos a pedir apoyo, quizás muchas veces a ustedes, para poder lograr nuestros objetivos, vamos a encontrar problemas, definitivamente, intereses que vamos a tocarlos, definitivamente. Pero yo creo que la voluntad de hacerlo está y el apoyo que nosotros vamos a necesitar de ustedes está, yo sé, estoy segura que vamos a contar con su apoyo, porque todos los que estamos sentados acá, queremos mejorar las cosas.

Entonces, si responde eso a su pregunta, entonces en conclusión, mejorar lo que tenemos en este momento optimizando nuestros recursos, que ya lo tenemos; no estoy hablando de comprar ni de invertir, los que ya tenemos.

Las inversiones que están en curso, seguirán y nos apresuraremos que esto se concreten, hay muchas obras en algunas regiones, que van a ser inauguradas, otras que están en proceso, que para

inaugurarse a lo largo de estos tres años, que ya están en proceso, tendremos que hacerlo, hay que continuar eso.

Pero lo que más urge, ahorita para beneficio de los pacientes, vuelvo a decir, es mejorar nuestros procesos internos y optimizar nuestros recurso humanos que son tan pobres y nuestros recursos de equipamiento, y mejorar nuestros procesos y ahí viene la reforma, que es lo que no nos deja, porque si se me malogra un equipo, tiene que subir y bajar y dar la vuelta, se olvidan en el camino y tengo equipos malogrados, no por dejar de hacer, de atenderlo sino porque el proceso me tardo un mes y yo un mes no tengo un tomógrafo y los pacientes vienen un mes está el tomógrafo, no es como en una clínica, se me malogra el tomógrafo, yo convoco a fulano, zutano y me arreglas el tomógrafo y se acabó, ustedes saben que eso, todo es un proceso.

Y ahí también recalco, mi pedido de que los procesos de [..?] medicamentos, todo puedan ser más ágiles en lo que respecta a medicamentos y a equipamientos de salud, nos sometemos al mismo lugar y dar la apariencia de inercia, de desatención, cuando simplemente estamos siguiendo los procesos que existen y a los que tenemos que someternos y que tenemos que cumplirlos.

No sé, si habré respondido su pregunta.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctora Aguilar.

Yo tengo un par de preguntas finales de mi parte, unas tienen que ver con el IETSI, con el Instituto de Evaluación en Tecnologías Sanitarias, yo me acuerdo es tuve para la inauguración del IETSI, hace casi 10 años, en esa época, yo estaba en el Instituto Nacional de Salud, y me invitaron para que participara en esta inauguración.

Yo quisiera saber, ¿si algún comentario respecto a lo que se ha hecho en IETSI en esta década, transcurrida casi 10 años?, y ¿qué es lo que se espera?, no si en su gestión usted, piensa darle algún tipo de importancia logística a IETSI. Recordemos que hace unos años se cuestionó la idoneidad técnica de IETSI, parece que se mencionaba que había algún tipo de injerencia política y no técnica e investigacional, que es lo que se supone, debe regir en una institución como IETSI. Esa era una pregunta.

Y el otro comentario que tenía, empecemos con ese para que no nos diluyamos, por favor, sí.

Gracias.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (Essalud), señora María Elena Aguilar del Águila.— Respecto al IETSI que es Instituto en general se ocupa de tecnología sanitarias y de investigación, tienen 3 gerencias, Un gerencia de evaluación de dispositivos médicos y de equipamiento; un gerencia de tecnovigilancia y una gerencia de que básicamente se dedica a la evaluación de guías clínicas. Son gerencias que deben ser sumamente técnicas, ahí no cabe otra cosa, que más que el

tecnicismo de aquellos que trabajen desde el que dirigen y todos los que trabajen ahí, se trabaja con investigadores, con evaluadores.

O sea, hemos tenido oportunidad también de trabajar en IETSI, en la gerencia de dispositivos médicos y equipos biomédicos.

Entonces, es un flujo sumamente técnico, ahora, lamentablemente, no tenemos un bagaje, un stock no sé cómo decirlo de profesionales, que cumplan con ese perfil tan técnico, que se requiere para un instituto de esta naturaleza.

Entonces, yo tengo entendido que algún momento hubieron deficiencias y estamos trabajando en esos perfiles, para poder cumplir, incluso, ahorita tenemos una gerencia, sin gerente, porque estamos buscando el perfil adecuado, porque se trata de llenar el puesto sino de que la persona que calce en ese sillón, tenga la expertise necesaria, para conducir una institución de tanto tecnicismo como es IETSI, IETSI tiene que cumplir con el objetivo de aprobar, primeramente, evaluar y actualizar las fichas técnicas de todos los equipamientos de medicamentos y todo aquello que salga, para que pueda ser adquirido por la institución.

Tiene que tener la ficha técnica actualizada y muchas veces, ese es el trabajo que consume el IETSI, tiene que evaluar nuevas tecnologías por ejemplo el Da Vinci, había un neuronavegador, había exoesqueleto, todo que había que actualizarlo y ver la pertinencia de acuerdo a nuestra realidad y a la realidad y a la aceptación en el mundo, para que eso pueda ser comprado, o no pueda ser comprada.

Las guías clínicas, también son sumamente técnicas, es personal que debe ser técnico y que en algún momento hubo falencias, porque no se disponen [..?] ya los tiene casi todos, el Instituto Nacional de Salud, nos quita nuestros trabajadores y se los llevan.

Entonces, es una lucha por conseguir y formar, ahorita tenemos gente que se está formando en Suecia, se está formando en Estados Unidos, que los tenemos con el compromiso de venir a dirigir estas gerencias.

No sé si, respondí su pregunta.

El señor PRESIDENTE.— Sí, gracias doctora.

Evidentemente, en suma usted va a poner énfasis en el papel de IETSI, en el desarrollo de salud y de cómo es que este va potenciar.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (Essalud), señora María Elena Aguilar del Águila.— Es que debe haber, disculpe, presidente, es que debe haber ese tipo de filtro técnico, desde que se incluye un nuevo medicamento, porque no puedo comprar lo que me diga la industria farmacéutica, tengo que verificar la pertinencia de ese medicamento tal o cual

patología, o no solamente medicamento, dispositivo médico o equipamiento médico y el IETSI es el área encargada de que esos, también se cumplan, de manera técnica.

El señor PRESIDENTE.— Gracias.

Y la preguntas final que tenía, ¿es cuál es el papel que usted le va a dar a bata gris, bata blanca se va a subcontratar servicios?, por ejemplo usted hablaba puso como ejemplo un tomógrafo que se malogra; sin embargo, los procesos que hay en el Estado, justamente para evadir la posibilidad de corrupción, vamos a decir, hacen lenta cualquier respuesta.

Sin embargo, si se subcontratan con entidades privadas, esto se evita y la respuesta es sumamente rápida, la pregunta es, ¿usted piensa que este tema debería manejarse a través de sus subcontrataciones o bata gris o quizá bata blanca?

Gracias.

La PRESIDENTA EJECUTIVA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (Essalud), señora María Elena Aguilar del Águila.— Si, señor presidente, gracias por la pregunta.

En realidad si nos rematáramos 10 años atrás, esto se vería como un pecado, porque cualquier asociación publica privada o convenio con el sector público al privado, se veía como un sinónimo de corrupción, que lo ha sido, o no lo ha sido, no lo sé; pero ese era el título que se daba, era hasta vergonzoso poder hablarle al respecto.

Sin embargo, los años han demostrado de que nos necesitamos unos a otros, es más, en aras del aseguramiento universal, tendremos que incluir también los privados, porque tendríamos que ser un solo sector de salud; pero en ese sentido, yendo a EsSalud, efectivamente, hay muchísimas contrataciones con sectores privados, justamente por los ejemplos que usted, se está poniendo, se malogra un tomógrafo y no me voy a tardar un mes, de repente es mucho más y yo qué hago, dejo sin abastecer, sin darle servicios.

Entonces, hay convenios con instituciones privadas, se malogró, mientras se malogren tiene que darse servicios privados. Eso ocurre.

Ahora, yendo tal vez a la pregunta que de la congresista María del Carmen Alva, respecto lo que respondió, qué cosa quiero hacer, quiero garantizar la atención. Hasta hace pocos años EsSalud tenía asociaciones o convenios con instituciones privadas, que atendían en primer nivel, estaban en diferentes partes del Perú, e incluso los tenemos todavía, hace poco he firmado un convenio con la Universidad de Piura, con su clínica universitaria, porque tenía treinta y ocho mil adscritos, que a dónde iban a ir y es un convenio con una institución privada que [..?] y que funciona, los pagos pueden diferir, pueden ser per

cápita, por capital o pueden ser por servicios. Son convenios que ya hay que revisar.

Yo recuerdo en la pandemia, teníamos, yo estaba específicamente la Red Rebagliati, teníamos 4 asociaciones, convenios con privados, en Magdalena, en Barranco, en Villa El Salvador y en Jesús María y como se pagaba por [..?] se tuvieron que anular, porque con la pandemia ya no atendían. Entonces, ya no atendían, no era posible que EsSalud siga pagando lo que correspondía por treinta mil o cuarenta mil, asegurado se tenía que pagar.

Entonces, eso es realmente una situación que hay que analizarla y tal vez, se retome, porque son poblaciones, miles de asegurados, que han regresado a policlínicos como Pablo Bermúdez, como Policlínico Chincha, y que realmente tienen listas de esperas muy largas, porque no se abastecen, la brecha de recursos humanos y de infraestructura misma de estos policlínicos, no alcanzan para cubrir esa población.

Entonces, sí podríamos y tendríamos que pensarlo bajo contratos muy bien definidos, a favor de la institución, obviamente, es un negocio, la otra parte tiene que ganar; pero que sea lo justo, lo del mercado y que sobre todo, beneficie a los pacientes.

Esos son los convenios, que se podrían dar para mejorar la atención en primer nivel, ahora respecto a bata blanca, bata gris, eso es algo que van a ver APP, si hay APP, pero bata blanca es un ejemplo, por ejemplo Kaelin y Barton que funcionan, pero que hay que mejorarlo, los contratos a favor de EsSalud. Un contrato que no es bata blanca por ejemplo, que no es de EsSalud, que funciona muy bien, también es el Instituto Nacional de Salud del Niño, San Borja, que funciona muy bien.

Yo he sido directora de hospital, señor presidente, y como directora de hospital, el 90% de mi tiempo estaba ocupado en que si se malogró la lavadora, que si se malogró la calandria, que si ya la planta de oxígeno que le falto, y que se rompió una reja y que en el comedor se inundó, se salió el desagüe, no pueden comer, que si los cárnicos no tiene la misma temperatura.

Y eso es algo, que cuando hay empresas que se ocupen de eso, van a permitir al gestor de salud, realmente gestionar en salud y aquí tenemos las pruebas, o sea, cuánto ha mejorado, cuánto ha progresado, cuánto ha avanzado, hay trasplante de médula y todo lo que hace gracias a Dios y muy bien dirigido por su directora el Instituto Nacional de Salud de San Borja.

Entonces, esos ejemplos nos sirven como referentes y en EsSalud, ya están programados, ya están en camino, algunas APP, que en su momento se irán anunciando; pero si creemos que necesitamos de la colaboración del sector privado.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctora Aguilar.

No sé si hay alguna pregunta adicional, por parte de los congresistas que nos acompañan en la sesión.

Veo una mano levantada, pero no sé si es la del señor congresista Wilson Soto, que ya habló.

El señor SOTO PALACIOS (AP).— Señor presidente, por favor, yo quisiera complementar.

El señor PRESIDENTE.— Si, adelante.

El señor SOTO PALACIOS (AP).— Muchas gracias por [...?] señor presidente.

Y también sumarme a lo manifestado por la congresista Alva, yo creo que ella, nos ha narrado con precisión y la idea, la nueva presidenta ejecutiva de EsSalud, pues, que haga un trabajo articulado, que cambie la institución, porque esta institución actualmente no tiene credibilidad, no hay confianza en los asegurados, entonces tiene que cambiar, porque como vuelvo a reiterar, señor presidente, en mi participación inicial hemos tenido varios presidentes ejecutivos de EsSalud, o sea, **(9)** varios han pasado. ¿Qué cosa han hecho, qué han dejado?

Yo creo que la nueva presidenta ejecutiva de EsSalud, puede dejar historia, en todo caso pues cuando ella realmente quiere trabajar, si quiere mejor la institución, quiere dar esa confianza a los asegurados, eso se necesita señor presidente.

Pero eso es cuando hay un compromiso, cuando hay ganas, creo que se puede hacer, porque de lo contrario, si la nueva presidente ejecutiva de EsSalud, no va a hacer absolutamente nada, será uno más pues de todos los que han pasado en esta institución.

Y los asegurados, prácticamente estarán pensando siempre de la institución que no tiene credibilidad, entonces, yo creo que eso tenemos que cambiar, señor presidente.

Y quiero también aprovechar, como presidente de la Comisión de Defensa del Consumidor, con su [...?] porque esta comisión, siempre estamos en defensa de los usuarios, en defensa de los consumidores.

Entonces, yo particularmente voy hacer visitas inopinadas a nivel nacional a las instalaciones de EsSalud.

Yo creo que cuando hay voluntad, cuando hay ganas, señor presidente, podemos cambiar, pero tiene que hacer un cambio estructural la nueva presidenta ejecutiva de EsSalud.

Entonces, eso es lo que queremos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, congresista Soto, por su participación.

No sé si algún comentario final, por parte de la doctora Aguilar.

Por supuesto, todos hacemos votos porque la doctora Aguilar, logre hacer una gestión exitosa, para ello, obviamente se requiere más de pocos meses, se requiere una acción continuada.

La doctora Aguilar tiene la experiencia necesaria, creo yo, ha sido viceministra de Salud Pública, directora de hospital como ella misma mencionó.

Y experiencia en el sector salud a nivel de gestión y a nivel de prestación.

Así que esperemos, nada más, que la circunstancias hagan que logre una gestión exitosa.

Tiene la palabra la doctora Aguilar.

LA PRESIDENTA EJECUTIVA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), señora María Elena Aguilar Del Águila.- Muchas gracias, señor presidente.

De verdad que necesitamos hacer cosas, pero necesitamos tiempo y apoyo.

Apoyo de ustedes, apoyo del Ejecutivo, apoyo de nuestros trabajadores, y apoyo de la población en general.

Se que es una institución desprestigiada, y con razón, pero hay que poner un punto, y hay que empezar los cambios y necesitamos definitivamente que nos ayuden. Solos no lo vamos a poder hacer.

Hay que tener en cuenta que EsSalud es un monstruo, ya lo dijo la congresista María Alva, es un monstruo sin tope, no tiene tope, ningún seguro en el mundo conozco yo, que no tenga ningún tope, no tiene ningún tope, cualquier otro seguro solamente atiende solo PEAS, acá se atiende derechohabientes, se atiende sin límite.

Y otra cosa que, si también nosotros queremos separar funciones, queremos separar funciones y lo que es una IAFA y lo que son las prestaciones de salud.

En eso en su debido momento, como usted mismo lo dijo, no podemos abarcar todo.

Lamentablemente vamos a tener que ir a pasos, que a veces no se nota, no se ve, pero tengan la seguridad, que afán de figurar no tenemos, pero si la necesidad de cumplir con una tarea realmente sostenible, de fondo técnica, que sienta bases para un real cambio.

No queremos ser más bomberos, queremos ser realmente, sentar bases para un cambio definitivo. Es lo que queremos.

Sé que hay muchos proyectos de ley en camino, sé que la mayoría tal vez no se van a dar, pero ojalá se diera algunos que van a servir de, van a apuntalar realmente nuestros proyectos que tenemos a corto y mediano plazo.

Vamos a tener que, vamos a necesitar del sector privado, en todos estos casos lo necesitamos, lo que necesitamos es transparentar nuestros procesos, porque la corrupción nos sigue, nos persiguen, nos corroe como país, y hay que luchar contra ese, y

es una lucha que si no la tenemos en simultaneo en todos los sectores y en todos los aspectos, no nos permite avanzar.

Yo le agradezco mucho y les agradezco el habernos invitado a exponer, es necesario que ustedes conozcan nuestras acciones y nuestro camino que queremos seguir, y solicitamos su apoyo en todo aquellos que hemos conversado.

Para cualquier cosa, humildemente recibir todas las sugerencias que pueden ustedes tener, porque han recorrido un camino diferente y han visto desde otras perspectivas, los problemas que podemos tener.

Estamos totalmente llanos y deseosos de poder comunicarnos, de tender puentes en todos los sectores, porque soy una convencida como María Elena Aguilar, de que todos los problemas desde cualquier sector, sino se tratan de forma multisectorial, desde todas las perspectivas, y con la colaboración de aquellos que integran, de repente de manera efectiva y desde la tribuna, no vamos a progresar.

Tenemos que tener todo aquello y nos enriquece, nos fortalece, y nos abre los ojos muchas veces para poder definir caminos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Agradecemos a la doctora María Elena Aguilar Del Águila, presidente Ejecutivo de EsSalud, por su participación esta mañana en la sesión.

Confiamos en que próximamente pueda volver a esta comisión, toda vez que se trata de una comisión que está haciendo el seguimiento a la incorporación de Perú a la OCDE, y esto requiere que todas las instituciones del Perú, básicamente puedan adaptarse a lo que significan los lineamientos generales de la OCDE.

Así que, sería un placer recibirla próximamente a la doctora Aguilar.

Entonces, sin más puntos en Orden del Día, solicito la dispensa del trámite de lectura y aprobación del Acta, para ejecutar los acuerdos adoptados en la presente sesión.

Sino hay oposición de ningún congresista, se dará por aprobada. Ha sido aprobada la exoneración del trámite de lectura y aprobación del Acta.

Muchas gracias.

Y no habiendo más asuntos que tratar, y siendo las 11 horas con 2 minutos, se levanta la sesión.

Muchas gracias.

—A las 11:02 h, se levanta la sesión.