

Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2024

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

4^a. SESIÓN ORDINARIA
(Vespertina)
(Documento de trabajo)

MARTES, 15 DE OCTUBRE DE 2024
PRESIDENCIA DEL SEÑOR MANUEL GARCÍA CORREA

—A las 14:09 h, se inicia la sesión.

El señor PRESIDENTE.— Damos inicio a la Sesión de la Comisión de Defensa del Consumidor, es nuestra cuarta sesión.

Bienvenida, colega. Adelante.

Bueno, damos la bienvenida a la colega Jauregui por estar acá. Bienvenida.

Buenas tardes, señores congresistas.

Iniciaremos la Cuarta Sesión de la Comisión, pido a la secretaria técnica que pase lista para verificar el *quorum*.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Sí, señor presidente.

Buenas tardes, señores y señoras congresistas.

Se pasa la asistencia.

La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista:

Congresista Manuel García Correa.

El señor GARCÍA CORREA (APP).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— García Correa, presente.

Congresista Guido Bellido Ugarte (); congresista Barbarán Reyes (); congresista Auristela Obando Morgan () .

Se deja constancia de la asistencia de la congresista Auristela Obando Morgan, quien ha escrito en el chat de la sesión.

Congresista César Revilla Villanueva (); congresista Rosio Torres Salinas (); congresista Edgar Tello Montes.

La señora BARBARÁN REYES (FP).— Barbarán, presente. Buenas tardes.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Barbarán Reyes, presente.

Congresista Waldemar Cerrón Rojas () .

Se deja constancia de la asistencia de la congresista Rosio Torres Salinas.

Congresista Noelia Herrera Medina (); congresista Flavio Cruz Mamani.

El señor CRUZ MAMANI (PL).— Flavio Cruz Mamani, presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Cruz Mamani, presente.

Congresista Patricia Chirinos Venegas (); congresista Guillermo Bermejo Rojas.

El señor BERMEJO ROJAS (JPP-VP).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Bermejo Rojas, presente.

Congresista Guido Bellido Ugarte (); congresista César Revilla Villanueva () .

Se deja constancia de la asistencia del congresista Revilla Villanueva.

Congresista Nivardo Edgar Tello Montes () .

Se deja constancia de la asistencia del congresista Guido Bellido Ugarte, y de la congresista Patricia Chirinos Venegas.

Señor presidente, han respondido a la asistencia 9 señores congresistas, y se deja constancia de la licencia de los congresistas Ernesto Bustamante Donayre, Wilson Soto Palacios y Jorge Morante Figari.

Existe el *quorum* de reglamento.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, secretaria técnica.

Siendo las 14 horas con 9 minutos del día martes 15 de octubre del 2024, contando con el *quorum* de reglamento, se da inicio a la Cuarta Sesión Ordinaria de la Comisión de Defensa del Consumidor y Organismo Reguladores de los Servicios Públicos.

ACTA

El señor PRESIDENTE.— Consulto a los miembros de la comisión, si hubiera alguna observación al acta de la tercera sesión, la misma que fue exonerada y remitida con la agenda.

Como no hay observaciones, dejamos constancia de la aprobación del Acta por unanimidad.

El señor FLORES RUÍZ (FP).— Señor presidente, disculpe que le interrumpa, por favor.

El señor CERRÓN ROJAS (PL).— Cerrón Rojas, presente. Disculpe.

El señor PRESIDENTE.— Adelante.

El señor FLORES RUÍZ (FP).— Gracias, señor presidente.

Flores Ruíz, me hago presente en reemplazo del congresista Ernesto Bustamante.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, congresista Flores.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Se deja constancia también de la presencia del congresista Waldemar Cerrón Rojas.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Consulto a los miembros de la comisión, si hubiera alguna observación al acta de la tercera sesión.

Pasamos a la Sección Despacho.

La señora HERRERA MEDINA (RP).— Herrera Medina, presente, señor presidente.

Considerar mi asistencia, por favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Se deja constancia de la asistencia de la congresista Noelia Herrera Medina.

El señor PRESIDENTE.— Consignada la asistencia, congresista Herrera.

DESPACHO

El señor PRESIDENTE.— Se da cuenta que el próximo jueves 24 de octubre se llevará a cabo la Segunda Audiencia Pública Descentralizada en la ciudad de Puerto Maldonado en la región de Madre de Dios. Ya se les remitió el programa a vuestros despachos.

Este evento se llevará a cabo en la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, y esperamos contar con su activa participación.

Sección Informes.

Informes

El señor PRESIDENTE.— Si algún señor congresista presente o que está en la virtualidad desea hacer algún informe, puede levantar la mano o escribir al chat en este momento y se le dará la palabra en el orden que lo soliciten.

Como no hay informes, pasamos a la Sección Pedidos.

Pedidos

El señor PRESIDENTE.— Se recibió el pedido de la congresista Digna Calle, quien ha solicitado que el Proyecto de Ley 8664/2024-CR sea derivado a la comisión.

Siendo que este pedido se ha agendado, se ofrece la palabra a la congresista Calle para que sustente.

La señora CALLE LOBATÓN (PP).— Buenas tardes, señor presidente. Muchísimas gracias.

Señor presidente, agradecerle por la invitación y por la oportunidad de poder sustentar mi pedido. Quiero hacer de conocimiento de la comisión que el 21 de agosto del presente año he presentado el Proyecto de Ley N.º 8664-2024-CR, Ley que modifica el Decreto Legislativo N.º 1280, decreto legislativo que aprueba la Ley del Servicio Universal de Agua Potable y Saneamiento, el cual fue decretado a la Comisión de Vivienda y Construcción como única comisión dictaminadora.

Al respecto, debo señalar que la referida iniciativa legislativa tiene como finalidad fortalecer las competencias del organismo regulador para garantizar tarifas justas al margen de injerencia política que introduzca de manera arbitraria factores de cálculo antitécnicos para determinar las tarifas de agua en perjuicio de los usuarios.

En ese sentido, la iniciativa propuesta guarda relación con las materias que son de competencia de CODECO, motivo por el cual le solicito, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 77 del

Reglamento del Congreso de la República, se solicite al Consejo Directivo la remisión de la referida iniciativa legislativa a esta comisión para su correspondiente estudio.

Señor presidente, muchísimas gracias. Ese es mi pedido.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, congresista.

Se abre el debate. Si algún congresista quiere intervenir, se le puede dar el uso de la palabra.

El señor FLORES RUÍZ (FP).— Señor presidente, la palabra, por favor.

El señor PRESIDENTE.— Adelante, congresista Flores.

El señor FLORES RUÍZ (FP).— Muchas gracias, señor presidente.

Quiero, lógicamente ya le había comentado, a nombre del congresista Ernesto Bustamante, hacer un pedido, solicitar que la Comisión de Defensa del Consumidor requiera la derivación del Proyecto de Ley N.º 984-2024-CR de autoría del congresista Ernesto Bustamante, que propone la ley de alquiler turístico temporario.

Este proyecto ha sido decretado únicamente a la Comisión de Comercio Exterior y Turismo, pero considero que también debe ser dictaminado por vuestra comisión, señor presidente, dado que su contenido tiene un impacto directo en la protección de los consumidores.

En ese contexto, mediante el Oficio N.º 57-2024-2025-EBD/CR, con fecha 14 de octubre del presente año, el congresista Bustamante ha presentado formalmente la solicitud para que el referido proyecto sea remitido también a la Comisión de Defensa del Consumidor que usted tan atinadamente dirige, sustentando las razones expuestas en dicho documento.

Por lo tanto, señor presidente, solicito que se amplíe la agenda de la sesión y se incluya este pedido en la Orden del Día para su votación respectiva, de manera que, por acuerdo de la comisión, se pueda solicitar al Consejo Directivo que decrete el proyecto mencionado a esta comisión para su respectivo estudio y dictamen.

Eso es todo, señor presidente. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, congresista.

Bueno, pensaba que la intervención era respecto al primer pedido, pero vamos a someter el primer pedido a votación y luego el segundo que usted ha sustentado, congresista Flores.

El señor FLORES RUÍZ (FP).— Muy amable.

El señor PRESIDENTE.— Ok.

Secretaria técnica, por favor, proceda a la votación nominal con el primer pedido.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Sí, señor presidente.

Se saca a votación el pedido de la congresista Digna Calle Lobatón, respecto de solicitar al Consejo Directivo el Proyecto de Ley 8664 para el dictamen de la Comisión de Defensa del Consumidor.

La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista para la votación nominal:

El sentido de su voto, congresista Manuel García Correa.

El señor GARCÍA CORREA (APP).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— García Correa, a favor.

Congresista Guido Bellido Ugarte (); congresista Rosangella Barbarán Reyes ().

El congresista Bellido Ugarte consigna su voto a favor.

Congresista Barbarán Reyes (); congresista Auristela Obando Morgan ().

La señora BARBARÁN REYES (FP).— Barbarán, a favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Barbarán Reyes, a favor.

Congresista Auristela Obando Morgan (); congresista César Revilla Villanueva (); congresista Rosio Torres Salinas ().

Se deja constancia el voto a favor de la congresista Rosio Torres.

Congresista Edgar Tello Montes ().

Se deja constancia del voto a favor de la congresista Obando Morgan.

Congresista Waldemar Cerrón Rojas ().

Se deja constancia del voto a favor del congresista Cerrón Rojas.

Congresista Flavio Cruz Mamani.

El señor CRUZ MAMANI (PL).— Cruz Mamani, a favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Cruz Mamani, a favor.

Congresista Noelia Herrera Medina.

La señora HERRERA MEDINA (RP).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Herrera Medina, a favor.

Congresista Patricia Chirinos Venegas (); congresista Guillermo Bermejo Rojas.

El señor BERMEJO ROJAS (JPP-VP).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Bermejo Rojas, a favor.

Congresista Edgar Tello Montes ().

Deja constancia el congresista Tello Montes de su voto a favor.

Congresista César Revilla Villanueva ().

El congresista César Revilla Villanueva consigna su voto a favor.

Señor presidente, han votado a favor 11 señores congresistas, no hay votos en contra, no hay abstenciones.

El acuerdo ha sido aprobado por unanimidad.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, secretaria técnica.

Como el primer pedido ha sido aprobado por unanimidad, vamos a votar el segundo pedido.

Adelante, secretaria técnica, para la votación nominal.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señor presidente, se saca a votación el pedido solicitado por el congresista Bustamante Donayre, respecto de solicitar al Consejo Directivo la derivación del Proyecto de Ley 9084.

La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista para la votación nominal:

El sentido de su voto, congresista Manuel García Correa.

El señor GARCÍA CORREA (APP).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— García Correa, a favor. (2)

Congresista Guido Bellido ().

El congresista Guido Bellido consigna su voto a favor.

Congresista Rosangella Barbarán Reyes (); congresista Auristela Obando Morgan (); congresista César Revilla Villanueva ().

La señora BARBARÁN REYES (FP).— Barbarán, a favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Barbarán Reyes, a favor.

El congresista Revilla Villanueva consigna su voto a favor, y la congresista Obando Morgan consigna su voto a favor.

Congresista Rosio Torres Salinas (); congresista Nivardo Edgar Tello Montes () .

La congresista Rosio Torres consigna su voto a favor.

El congresista Tello Montes consigna su voto a favor.

Congresista Waldemar Cerrón Rojas (); congresista Flavio Cruz Mamani.

El señor CRUZ MAMANI (PL).— Cruz Mamani, a favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Cruz Mamani, a favor.

Congresista Noelia Herrera Medina (); congresista Patricia Chirinos Venegas (); congresista Guillermo Bermejo Rojas.

El señor BERMEJO ROJAS (JPP-VP).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Bermejo Rojas, a favor.

Congresista Víctor Flores Ruíz () .

El señor FLORES RUÍZ (FP).— Flores Ruíz, a favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Flores Ruíz, a favor.

La señora HERRERA MEDINA (RP).— Herrera Medina, a favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Herrera Medina, a favor.

Señor presidente, han votado a favor 11 señores congresistas, no hay votos en contra, ni abstenciones.

El pedido ha sido aprobado por unanimidad.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, secretaria técnica.

Como el pedido ha sido aprobado por unanimidad, pasamos a la Sección Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA

El señor PRESIDENTE.— Predictamen recaído en las observaciones formuladas por la Presidencia de la República de la Autógrafa de Ley que modifica la Ley 29571 del Código de Protección y Defensa del Consumidor para incluir a las plataformas digitales como

comercio electrónico en la obligación de contar con el libro de reclamaciones, Proyecto de Ley 7117/2023-CR.

Colegas congresistas, paso a sustentar el predictamen de la comisión en el Periodo Anual de Sesiones 2023-2024.

Aprobó un dictamen que en la sesión del Pleno del 11 de julio del 2024 fue aprobado con 107 votos a favor, un voto en abstención y sin votos en contra. La autógrafa de ley fue remitida al Poder Ejecutivo que, en el 18 de julio del 2024, en uso de las atribuciones, formuló observaciones a la autógrafa de ley mediante Oficio 157-2024-PR.

Las observaciones contenidas en el oficio señalado han sido analizadas en el predictamen. La problemática que se pretende solucionar es latente para los consumidores.

Hoy en el comercio electrónico se hace más frecuente en la vida de los consumidores y algunas aplicaciones digitales no tienen disponible el libro de reclamaciones o puede ser más difícil de encontrar el libro dentro de la aplicación digital, y vemos que muchas veces se le puede pedir a los usuarios que se comuniquen con el servicio al cliente para presentar un reclamo o una queja, haciendo el trámite de reclamo más difícil para el consumidor.

Además, también se ha generado y sigue generando cierta confusión entre los operadores de justicia al momento de determinar si los proveedores digitales tienen o no la obligación de contar con el libro de reclamaciones.

La autógrafa observada propone modificar los artículos 150 y 151 del Código del Consumidor para que se exhiban en un lugar visible permanente y fácilmente accesible en el enlace del libro de reclamaciones.

El predictamen recomienda desestimar la observación general referente a insinuar una presunta falta de justificación y necesidad de la norma y decide insistir en lo aprobado.

En la autógrafa de ley consideramos que la modificación de los artículos 150 y 151 del Código de Protección y Defensa del Consumidor, contenidos en el dictamen que da lugar a la autógrafa, no implica una falta el principio de coherencia normativa. Consideramos que existe el fundamento técnico que justifica la necesidad de la aprobación de la norma, realizando un análisis de impacto cuantitativo y cualitativo, así como el análisis de impacto de vigencia de la norma en la legislación nacional.

Respecto a las observaciones específicas realizadas a las modificaciones de los artículos 150 y 151 del Código, es claro que el comercio electrónico no se limita únicamente a las páginas

web o a la aplicación de aplicativos móviles. Es una realidad que la venta de productos y servicios pueden realizarse a través de distintos medios electrónicos, como las redes sociales u otras plataformas digitales.

Por estas razones, la comisión se ratifica en señalar que toda la plataforma virtual del comercio electrónico debe contar con un libro de reclamaciones.

La observación referida a que no todas las actividades que se generan en las plataformas digitales constituyen relaciones de consumo es correcto. Sin embargo, la norma será materia de reglamentación por el Poder Ejecutivo y podrá detallar en qué casos concretos y puntuales se excluirán, tal como lo ha hecho desde la dación del Código de Protección y Defensa del Consumidor cuando emitió el Reglamento del Libro de Reclamaciones.

La evaluación de las diversas situaciones que se puedan presentar en el comercio electrónico merece un análisis propio que se vería coadyuvado con una regulación específica, pero cuya ausencia no significa la desprotección o limitación para la realización de estas transacciones. Por ello, hasta el momento el Indecopi es competente para imponer el marco mínimo de protección que establece el Código de Protección y Defensa del Consumidor, no sólo a las relaciones de consumo en el territorio nacional, sino cuando los efectos de una se producen en éste.

Por ello, no encontramos argumentos para afirmar que el Indecopi no tendría la capacidad suficiente para fiscalizar las plataformas digitales de comercio electrónico no domiciliadas en el Perú.

Por estas consideraciones, el predictamen recomienda desestimar todas las observaciones y decide insistir en todos los extremos de la Autógrafa de Ley.

He culminado con la sustentación del predictamen y lo someto al debate. Los congresistas que quieren intervenir, pueden solicitarlo en este momento.

Bueno, si no hay intervenciones, entonces vamos a proceder a votar el predictamen.

Pido a la secretaria técnica, proceda a la votación nominal.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Sí, señor presidente.

Se saca a votación el predictamen de insistencia recaído en la Autógrafa de Ley del Proyecto de Ley 7117 respecto del libro de reclamaciones virtual.

La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista para la votación nominal:

El sentido de su voto, congresista Manuel García Correa.

El señor GARCÍA CORREA (APP).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— García Correa, a favor.

Congresista Guido Bellido Ugarte (); congresista Rosangella Barbarán Reyes (); congresista Auristela Obando Morgan (); congresista César Revilla Villanueva ().

Congresista Rosio Torres Salinas ().

El congresista César Revilla Villanueva consigna su voto a favor.

La congresista Obando Morgan consigna su voto a favor.

La congresista Rosio Torres Salinas consigna su voto a favor.

La señora BARBARÁN REYES (FP).— Barbarán, a favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— La congresista Barbarán Reyes, a favor.

Congresista Edgar Tello Montes.

El señor TELLO MONTES (PP).— Tello Montes, a favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Tello Montes, a favor.

Congresista Waldemar Cerrón Rojas (); congresista Flavio Cruz Mamani.

El señor CRUZ MAMANI (PL).— Cruz Mamani, a favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Cruz Mamani, a favor.

Congresista Noelia Herrera Medina.

La señora HERRERA MEDINA (RP).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Herrera Medina, a favor.

La congresista Patricia Chirinos Venegas consigna su voto a favor.

Congresista Guillermo Bermejo Rojas.

El señor BERMEJO ROJAS (JPP-VP).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Bermejo Rojas, a favor.

Congresista Waldemar Cerrón Rojas ().

El señor CERRÓN ROJAS (PL).— Cerrón Rojas, a favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Cerrón Rojas, a favor.

Congresista Guido Bellido Ugarte ().

Tello Montes, a favor.

Congresista Flores Ruíz ().

El señor FLORES RUÍZ (FP).— Flores Ruíz, a favor.

Señor presidente, en la primera votación no me llamaron, quisiera consignar el voto a favor también. Muy amable.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muy bien, congresista.

Consignada su asistencia y su votación.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Flores Ruíz, a favor.

Señor presidente, han votado a favor 12 señores congresistas.

El dictamen de insistencia ha sido aprobado por unanimidad.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, secretaria técnica.

La señora HERRERA MEDINA (RP).— Herrera Medina, a favor.

¿Consignaron mi voto?

La SECRETARIA TÉCNICA.— Sí, está consignado su voto a favor, congresista Herrera.

La señora HERRERA MEDINA (RP).— Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Como el dictamen ha sido aprobado por unanimidad, pasamos al siguiente punto.

Sustentación del Proyecto de Ley 8608/2024-CR, que propone implementar criterios de contenidos a las sinopsis de las obras cinematográficas dirigidas al público menor de edad, a cargo de su autora la congresista Milagros Jauregui Martínez De Aguayo.

Tiene usted la palabra, congresista Jauregui, por diez minutos.

La señora JÁUREGUI MARTÍNEZ DE AGUAYO (RP).— Gracias, presidente, muchísimas gracias. Buenas tardes, señor presidente, y colegas congresistas.

Agradezco a la comisión haber agendado para hoy la sustentación del Proyecto de Ley 8608-2024-CR, una iniciativa que tiene como principal objetivo proteger la salud mental y física de nuestros

niños y adolescentes. Este proyecto busca implementar un sistema de información en la sinopsis de las películas dirigidas a menores de edad que se proyectan en los cines de nuestro país.

Quiero dejar en claro que el propósito de esta ley no es censurar, sino garantizar que los padres y tutores tengan toda la información necesaria para acompañar de manera adecuada a sus hijos en el consumo de contenidos audiovisuales.

¿Cuál es el problema identificado en la actualidad?

En la actualidad es muy común que los menores de edad sean expuestos a contenidos no aptos para su edad en los cines, con escenas de violencia, abusos de drogas, lenguaje inapropiado o conductas peligrosas. Esta exposición sin una advertencia previa puede afectar negativamente el desarrollo emocional, social y cognitivo.

He escuchado a padres de familias expresar que se han sentido impotentes al no tener conocimiento del contenido que sus hijos iban a ver, llevándolos incluso a tener que salir de la sala para proteger a sus hijos. Además, existe una falta de uniformidad en los criterios de clasificación por edades, lo que hace que una misma película pueda tener diferentes clasificaciones según el cine. Esta situación genera confusión y dificulta la toma de decisiones informadas por parte de los padres.

¿En qué consiste esta información brindada?

La propuesta consiste en incluir criterios específicos en la sinopsis de las películas, tanto en los cines como en las plataformas virtuales, así como estos criterios alertarán sobre la presencia de escenas que involucren violencia de cualquier tipo, abuso sexual, drogas y consumo de sustancias tóxicas, suicidios, discriminación, conductas imitables que puedan poner en riesgo a los menores, **(3)** lenguaje inapropiado y escenas que podrían generar confusión en la identidad de su sexualidad.

Al implementar esta medida, se garantizará que los padres tengan información previa del contenido al que estarán expuestos los hijos, y pertinentemente decidir de manera informada si la película es adecuada y cómo acompañar con la información adecuada para sus hijos.

¿Cuáles son los beneficios de este proyecto?

La implementación de esta ley traerá consigo importantes beneficios. Uno, protección integral del desarrollo de los menores, los menores tendrán acceso a contenido más adecuado para su edad, evitando la exposición a escenas que puedan formalizar la violencia o inducir a conductas de riesgo. Dos, el

fortalecimiento del rol de los padres y tutores al brindarles información clara y accesible, se les empodera para tomar decisiones informadas sobre el entretenimiento de sus hijos. Tres, la unificación de los criterios de clasificación.

Actualmente, esa misma película puede tener distintas clasificaciones en diferentes cines. Esta ley permitirá establecer un criterio y unificarlos para todo el país.

¿Cuál es el sustento legal?

El proyecto está fundamentado en el artículo 65 de la Constitución del Perú, que establece la obligación del Estado de proteger a los consumidores garantizando su derecho a la información. Asimismo, se alinea con las políticas de Estado que promueven la igualdad de oportunidades y protección de la niñez.

¿Cuál es la conclusión de este proyecto?

Para finalizar, quiero recalcar que el Proyecto de Ley 8608/2024-CR es una herramienta preventiva y necesaria para proteger a nuestras niñas de contenidos inadecuados con esta medida. Vamos a garantizar el derecho a los padres para la información y vamos a contribuir a la creación de un entorno más seguro para nuestros niños y adolescentes.

Por ello, le solicito su apoyo para que esta iniciativa avance en el proceso legislativo y se convierta en una ley que brinde mayor seguridad y protección a nuestras familias.

Asimismo, señor presidente, agregar que existen diversos estudios académicos que sustentan la importancia de velar que consumen virtualmente los menores de edad, como el Instituto de la Universidad Columbia y el Hospital Infantil de Nueva York concluyó que la exposición temprana en contenido a terror puede generar ansiedad, problemas de sueño, comportamientos agresivos y conductas de riesgo en menores. La investigación de Tales From The Screen demostró que la ansiedad generada por contenido perturbador visualizado en la infancia puede percibir durante años y otros.

Finalmente, quisiera destacar que la propuesta legislativa ha recibido opiniones favorables de diversas entidades tales como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Salud y la Universidad de Piura, las cuales han respaldado esta iniciativa realizando sus aportes.

Agradezco, señor presidente, profundamente la oportunidad de presentar este proyecto ante ustedes y espero que, con su apoyo, podamos avanzar hacia la aprobación de una medida que garantizará el entorno más seguro y adecuado para nuestros niños y

adolescentes. Quedamos a la espera de su pronto dictamen y agradecemos mucho su atención y la de todos mis compañeros.

Muchísimas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, congresista.

Agradecemos a la congresista Jauregui Martínez De Aguayo, e informo que respecto de dicho proyecto de ley se solicitaron las opiniones a Indecopi, Ministerio de Cultura, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, al Ministerio de Salud y a ASPEC.

Ya iniciamos el estudio y estamos proyectando el predictamen, precisamente mañana a las 2 y 30 tenemos una mesa de trabajo con dichas instituciones a fin de levantar las observaciones que vienen concretamente del Indecopi, dado que tanto el Ministerio de Salud como el Ministerio de la Mujer tienen opiniones favorables.

Gracias, congresista Jauregui, su equipo técnico está invitado a dicha mesa de trabajo.

Pasamos al último punto de agenda.

Colegas, siendo Susalud la entidad responsable de proteger los derechos en la salud de los peruanos y peruanas, los hemos convocado para que explique las acciones realizadas conducentemente a empoderar y colocar al ciudadano en el centro del sistema de salud nacional.

Tenemos la presencia del señor Juan Carlos Velasco Guerrero, superintendente de la Superintendencia Nacional de Susalud, a quien lo invitamos a esta sesión.

Bueno, estimados colegas, miembros de esta comisión, tenemos la presencia del señor Juan Carlos Velasco Guerrero, superintendente de la Superintendencia Nacional de Susalud, a quien le damos la bienvenida y se encuentra acompañado de los funcionarios.

Tiene usted la palabra, señor Juan Carlos Velasco Guerrero, por veinte minutos.

El SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (SUSALUD), señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— Muchísimas gracias, señor presidente, saludarlos, y a través de usted saludar a todos los congresistas miembros de su comisión.

En esta tarde queríamos exponer ante su solicitud, ante la solicitud de la comisión todo lo correspondiente a la

Supervivencia Nacional de Salud (Susalud) el estado situacional, y vamos a empezar.

En el siguiente, por favor.

En primer lugar, un poco para todos poder tener el mismo concepto. ¿Qué es la Superintendencia de Susalud? Recordemos que Susalud es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud y tenemos autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera.

Como función, la Superintendencia tiene la función de supervisar al sistema de salud, promueve, protege, y defiende los derechos en salud de todas las personas, no somos un organismo regulador, pero sí somos un supervisor del sistema de salud.

La siguiente.

La siguiente lámina es para que puedan ver el aseguramiento en el Perú, ¿cómo fue?, ¿cómo ha ido avanzando?, y creo que hay que tener un reconocimiento entre todos los peruanos.

En el año 97 había un millón de asegurados, hoy señor presidente, y señores congresistas, todo el país está asegurado, tenemos treinta y seis millones trescientos cinco mil seiscientos treinta y cinco millones de personas y treinta y seis millones doscientos ochenta y cinco mil que están asegurados. Es un gran compromiso que han tenido los diferentes gobiernos y todas las instituciones en conjunto como salud, veintiséis mil doscientas IPRESS que son los prestadores, 101 aseguradoras, 140 [...] y treinta y nueve Afocat.

La siguiente.

Este es el registro de afiliados hoy, señor presidente, este es el corte del día de hoy, 99.8 tiene el Perú. Creo que es una gran oportunidad que tenemos aseguramiento para todo lo que nos falta, y estoy seguro que estamos trabajando en conjunto con el Ministerio de Salud es ver la cobertura.

La siguiente.

¿Cómo está distribuido el aseguramiento en el Perú?

Siempre he dicho, la torta del aseguramiento, ¿cómo está distribuido?, 71.6 es el SIS, Essalud 23.6, las EPS 2.8, [...] 1.9, y otro seguro 0.2.

Primera conclusión, el 97% en el Perú está asegurado por el Estado, solo 3% es sector privado. Primera conclusión, presidente, para ir cerrando algunas conclusiones. El 71% son 25

millones de asegurados que tiene el SIS, 25 millones de asegurados.

Seguimos avanzando con la institución. El corte de la institución es, definitivamente nosotros supervisamos al sistema, vemos la promoción y protección de derechos, prevención de vulneración, y restitución del derecho en salud a nivel nacional.

La siguiente.

Estos son los cinco derechos que la Superintendencia refuerza y retoma y se trabaja día a día a nivel nacional. El primer grupo de derechos, derechos a la salud, al servicio de salud; segundo grupo, al acceso a la información; tercer grupo, a la atención y recuperación; cuarto grupo, al consentimiento informado; y quinto grupo, a la protección de derechos. Y vamos empezando con la promoción.

La siguiente, por favor.

En la promoción, señor presidente, estos son los canales que tienen todos los ciudadanos en el Perú, estos son los canales para presentar cualquier queja, solicitud, o cualquier consulta. Tenemos la vía telefónica, la vía web, la vía APP Susalud, vía redes sociales, el chatbot y los delegados que son personas en los hospitales que más adelante les voy a explicar.

Siguiente.

La plataforma de atención al usuario en el Perú a nivel nacional tiene la atención en canal presencial, ¿qué significa?, la Superintendencia tiene una macro en el norte, pero aparte tenemos delegados que son personal de salud de la Superintendencia en los hospitales de Lima y en algunos de Provincia. Segundo, atención en canal telefónico, aquí tenemos el canal telefónico veinticuatro por siete, los 665 días.

El canal virtual, acá puede usar el ciudadano la vía web, el correo, móvil, redes sociales, y el canal escrito que son recepción del sistema de trámites documentarios. Esos son los canales para que el ciudadano pueda presentar cualquier reclamo ante una vulneración de derecho.

La siguiente, por favor.

Los delegados, señor presidente, esta es una muy buena oferta en el tema de derechos de protección de derechos. Los delegados están a nivel nacional, nos gustaría tener más delegados, pero lamentablemente por presupuesto no tenemos presencia en algunos lugares. Tenemos 62 delegados, en Iprox 51, y en la macro norte 11, pero fíjense, ahí hay un dato interesante, de los 271 establecimientos del segundo y tercer nivel, Susalud tiene 64.

Entonces, del segundo nivel, 33 delegados en el segundo nivel y del tercer nivel 31. No sé si puedo [...?].

La siguiente, por favor.

Este es el total de solicitudes recibidas por usuarios desde el 2015 al 2024. Por año, presidente, recibimos ciento quince mil, un estimado como un corte por año, de las cuales el 51% son quejas y denuncias, y el 48% en este año 2024 se convierte en consultas. Siempre el ciudadano está consultando su tipo de seguro, otro tipo de vulneración que de repente en el establecimiento se le quiere realizar y ahí está la Superintendencia para poder resolverlo en el acto.

Total de solicitudes recibidas de un sector, tenemos ochocientos treinta y un mil doscientos setenta y cuatro solicitudes, de las cuales en el 2024 son ciento quince mil de la solicitud de salud cincuenta y cinco mil. Acá atendemos al 98%, la resolvemos tanto con los delegados, como la junta de usuarios, pero si usted mira la barra, presidente, el 70% corresponde al Ministerio de Salud, Essalud 18.4, el privado 10.2, estos son la distribución de las solicitudes recibidas por el sector.

La distribución según su estudio de canal. Si ustedes ven en el 2024 ciento quince mil atendidos, el 98.36 las atendemos, mejor dicho, resolvemos el problema del ciudadano que es lo principal, resolverle el problema, quedan algunas pendientes y de esas pendientes a veces pasan a proceso administrativo sancionador.

La siguiente.

La distribución de según el derecho vulnerado. ¿Cuál es el derecho vulnerado en el país, el que se vulnera más?, el acceso al servicio de salud. Definitivamente, acá hay acá hay que analizar diferentes causas, señor presidente, porque el acceso del servicio de salud va en referencia a la oferta hospitalaria, y cuando hablamos de oferta hospitalaria el país no ha crecido mucho como oferta hospitalaria, y le voy a explicar.

En el Perú hay 26 mil establecimientos de salud, hablo del país, 26 mil establecimientos. De los cuales el 97% es primer nivel de atención, solo 3% en nivel de complejidad hospitalaria. Esa es la razón, presidente, es un problema estructural que ya estamos conversando con el ministro de Salud y hemos tenido reuniones en conjunto para ver cómo resolvemos.

Entonces, acá hay un problema, porque si vamos al SIS, el SIS tiene 25 millones de asegurados, 25 tiene el SIS, de los cuales el 98% es primer nivel de atención, solo 2% es nivel hospitalario. **(4)**

Entonces, está trabajando, alguien se convocó, el viceministro nos convocó a una reunión, porque se está trabajando ya en el Minsa, el nuevo modelo de atención, basado en determinantes sociales; en los cuales estamos ya todos involucrados y trabajando con el sector.

La siguiente.

La total de denuncias, ahí están resultante de denuncias según derecho vulnerado.

Lo que le decía, presidente, el acceso al servicio de salud, los medicamentos, el acceso a la información. Pero acá, hay atención y recuperación de la salud.

El acceso a los servicios y la atención de recuperación, son los derechos vulnerados en el país, lo más frecuente es que lo que demanda la ciudadanía; y es con quien estamos trabajando tanto con el gobierno regional como con el ministro de Salud.

La siguiente.

Los principales motivos de denuncias de los últimos 6 años, presidente, acceso a los servicios de salud. El acceso es fundamental. Ya les expliqué que es un tema estructural, creo que queda tarea pendiente en conjunto todos, ya lo estamos trabajando con el ministerio de Salud, para ver cómo mejoramos y cómo cambiando la metodología, los especialistas tienen que bajar al primer nivel de atención. Ya el Minsa, está trabajando eso en conjunto y estamos todos reuniéndonos para dar ese gran salto.

La siguiente.

La distribución de denuncias según región.

Bueno, Lima ocupa el primer lugar por la concentración de Ipress, de prestadores y por la gran cantidad en su geografía, pero a nivel regional, Arequipa, Callao, Junín, Lambayeque, Puno y La Libertad, son los que acumulan la mayor cantidad de denuncias en el tema de vulneración de derechos, presidente.

La siguiente. La Junta de Usuarios.

Acá es interesante esta Junta de Usuarios, es la ciudadanía organizada, es un espacio de participación ciudadano en salud. Tenemos que poner al ciudadano al centro del servicio de salud. Y qué más que la Junta de Usuarios, sea pacientes, personas con discapacidad, adultos mayores, voluntarios. Son organizaciones sociales comprometidas, en la cual, la superintendencia, -la siguiente-, labora un mapa; fíjense en el 2014 cuántas Juntas de Usuarios había, solo Lima y Callao, mil; 2024, ¿Cuánto tenemos?

Casi todo el país, trabajando por la ciudadanía para proteger los derechos de los ciudadanos en cada región.

La siguiente.

Las organizaciones sociales, son 24 pacientes, 60 personas con discapacidad, 46 voluntarios, 45 jóvenes, 25 adultos mayores.

22 puntos de usuarios a nivel nacional conformado. Esperemos cerrar el 2026, con estas 5 que nos falta, y creo 6; y creo que estaríamos todo el país, teniendo una Junta que es, creo, hemos expuesto al superintendente de Colombia y Chile, y hemos expuesto al extranjero. Es una forma de cómo el ciudadano, se organiza y protege en cada región. Creo que esto es una buena oportunidad que le damos para empoderar al ciudadano, presidente.

¿Y cuáles son los resultados? Hemos hecho acciones con diferentes instituciones, colegios, {...?}, universidades, participación ciudadana, asistencia técnica. Acá tenemos 11589 ciudadanos orientados. Se hace un trabajo arduo con la Junta de Usuarios, tanto local, regional, como hospitalario.

la siguiente.

La macro región, lamentablemente, solo tenemos en Piura, en Lambayeque, la macro norte, el objetivo, presidente, es que la superintendencia tenga macros en cada región. Macro sur, macro centro, pero eso pasa por un tema de presupuesto que el ministerio de Economía y Finanzas no nos ha aprobado todavía para poderlo tener.

La siguiente.

La supervisión de todos los prestadores, presidente. Aquí tenemos en total, de prestadores registrados 26106 establecimientos, es el dato exacto en el país. 26106. Y acá está toda la clasificación en el primer nivel 119506, y se hace una clasificación para poder registrar; y, luego -la siguiente- , supervisarlos. Ese es el mapa del país.

Si usted mira todas las regiones, hay regiones como Ucayali, que ocupa, lamentablemente, está alto, el riesgo es muy alto, y hay Ucayali, Huánuco, San Martín, Piura, Ayacucho, Cajamarca, Amazonas, son las que ocupan los primeros lugares en riesgo muy alto, presidente.

Y se está trabajando un plan de gestión de riesgo con las regiones y con las autoridades regionales, para disminuir este alto riesgo que, al fin y al cabo, nos preocupa mucho por el ciudadano y el paciente.

La siguiente.

Este es el resultado de las operaciones en todo el Perú y por año. 2024, si usted mide 2024, el 53.77, es alto riesgo en el Perú; 27.90, mediano; y, bajo riesgo, el 18.33.

Estamos trabajando tanto con las autoridades regionales como con su autoridad y del ministro de Salud, en el plan de gestión del riesgo para viabilizar y disminuir esta brecha. Los resultados de las {...?} es en Ipress y Ugipress, igual, presidente. Tenemos acá sí tenemos el riesgo por subsector. El gobierno regional, 57.6%; el privado, 53.2; EsSalud, 28.2; y, Sanidad, 25.0.

Alto riesgo, igual, se viene trabajando arduo con los sectores, con esos sectores, para bajar este riesgo de operación.

La siguiente.

En el cumplimiento de normas a nivel nacional.

El problema a nivel nacional, es la gestión de residuos sólidos; pero si usted mira el porcentaje, presidente, empieza desde la gestión de prestación de servicios de salud, pasando por la gestión de calidad, la gestión de residuos sólidos que es el 100%, hay problemas en residuos sólidos. Creo que se está trabajando ya con Digesa y con cada región, para mejorar este indicador.

Cuando vamos a regulación y fiscalización, presidente, esos son los procedimientos administrativos sancionadores.

En el 2021, por el Covid si usted mira en {...?} llegaron 7051 expediente del proceso administrativo sancionador.

Igual, han ido subiendo, hoy tenemos 6 mil. Este es un grave problema que tiene la Superintendencia y se está coordinando con el ministerio de Salud, para solicitar el presupuesto. La siguiente.

Porque, fíjense, en el siguiente cuadro, si usted mira, en el 2021, había un millón setecientos cuarenta y un mil para esta actividad y teníamos siete mil expedientes. Siete mil. Y, hoy por hoy, por año, se suma entre 3000 a 4000 expedientes por año, para hacer un procedimiento sancionador.

Entonces, aquí, estamos trabajando arduamente para evitar y sobre todo, darle el derecho que se merece y la justicia el ciudadano.

La siguiente.

26200 prestadores hay en el Perú, 101 aseguradoras hay en Perú; 140 Ugipress; 1365 corredores, 68 procedimientos administrativos sancionadores, y 96 sanciones a profesionales. La

superintendencia tiene el registro de todos los profesionales a nivel nacional sancionados. Tenemos también el registro que se publica y está a disposición de cualquier ciudadano.

Tenemos, -La siguiente-, el centro de conservación y arbitraje. Acá, presidente, es algo interesante. Esto es una alternativa de justicia para el ciudadano.

La superintendencia, el objetivo no es sancionar. El objetivo es disminuir el riesgo. El objetivo es trabajar por las regiones, con los hospitales, con el ministerio de Salud. Bajo ese concepto, presidente, hemos, la superintendencia tiene centros de conciliación, que ve soluciones de controversia.

Fíjense. Ha ingresado 663 conciliaciones. Hemos llegado a 97.3, algo bueno, porque cuando la superintendencia sanciona una Ipress o a una IAFA, el presupuesto no va ni al paciente ni a Susalud, va al ministerio de Economía y Finanzas. Entonces, lo que queremos es mejor sentarlo al prestador o al asegurador con el paciente, y llegar a través del centro de conciliación, a un entendimiento que es mejor para el ciudadano.

La siguiente.

Presidente, el Gobierno Digital.

Hay que sentirnos orgullosos y creo que aquí hay que agradecer a la Presidencia del Consejo de Ministros y al ministerio de Salud, porque la superintendencia forma parte de la agenda digital del ministerio de Salud, y formamos parte de la secretaría de gobierno digital de la PCM. Y acá, sí ha habido muy buenos avances como superintendencia, como gobierno digital.

La siguiente.

El Sitec, que es el Sistema Integrado de Transacciones {...?} en salud.

La siguiente.

La superintendencia, presidente, tiene todos los datos de todos los ciudadanos residentes en este Perú, todos los tenemos.

Entonces, se les pidió los datos a las aseguradoras para formar el modelo de acreditación de asegurado. La ley del cáncer, la ley del cáncer dice, que la superintendencia es la responsable de acreditar al paciente con cáncer, por si acaso.

Segundo tema: el aseguramiento, la fuente oficial del aseguramiento, está a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud. Bajo ese concepto, no íbamos a trabajar solo para cáncer,

se trabajó para todo el país bajo este concepto del modelo de acreditación del asegurado.

La siguiente.

Y bajo este modelo, está el Sitec, que es un conjunto de datos estandarizados que cualquier paciente puede ingresar, bajo la modalidad de un aplicativo que lo voy a explicar más adelante, y ahí se puede visualizar la cobertura del paciente.

La siguiente.

Este es el modelo, presidente, el ciudadano ingresa a la Ipress, solicita la acreditación y por gobierno digital, ingresan a la plataforma de la superintendencia. ¿Qué pasaba antes? Cuando un paciente va a un hospital, a un centro de salud, le dicen al paciente, usted no está asegurado. Entonces, ahora no es así.

Ahora, ingresan a la base de datos de la superintendencia, que tiene toda la información de todos los peruanos y extranjeros oficialmente registrados, residentes en el Perú, y con eso, fácilmente se puede ver cuál es su cobertura y qué seguro tiene.

Por eso, también, estamos trabajando, presidente, para que todo el Perú, todo el país debe saber, así como sabemos qué grupos sanguíneo tenemos, debemos saber qué tipo de seguro tenemos a nivel nacional. Y, acá, se está haciendo grandes esfuerzos con diferentes instituciones de educación, colegios, universidades, para difundir este aplicativo.

La siguiente.

El Tedef, este aplicativo, presidente, es transacciones electrónicas de datos estandarizados. Esta mesa de transacciones electrónicas, se ve, aquí vemos todas las prestaciones, presidente.

La siguiente.

El Tedef, es un sistema electrónico de facturación estandarizado.

La siguiente.

Y como podemos ver en el triángulo –la siguiente– ahí vemos, entonces, nosotros, cuando se da esta esta interrelación entre el proceso de facturación electrónica, lo primero es, el intercambio de información modelo el Tedef. Información de facturas remitidas. Nosotros, tenemos todas las facturas remitidas de todas las aseguradoras, todas las tenemos.

Y lo segundo, no solo emitidas, sino la información de la liquidez: la liquidación posterior.

La siguiente.

Presidente, este es el último, uno de los últimos gobiernos digital que el país tiene, y creo que se ha trabajado arduo en ese tema, que se llama el Todo Susalud. El día 20 de cada mes, todo el país público y privado, sube a la plataforma de la superintendencia los {...?} asistenciales del país. Eso es ¿Para qué? Para evitar que se cruce el privado con el público.

Creo que eso nos da orden, presidente, y –la siguiente– y es una plataforma web en la cual se ha expuesto a las diferentes superintendencias a nivel de la región, y han visto el beneficio que es transparentar la información de la programación asistencial, y facilitar a la población la búsqueda de la programación. Porque, de repente a usted, le interesa saber a un doctor o un cardiólogo, ejemplo, entra a la plataforma y lo puede ubicar al carrero x, dónde trabaja dónde lo puede ubicar para una consulta.

De esta manera, el gobierno digital ayuda al ciudadano, ayuda al orden y ayuda al prestador.

La siguiente.

Ese es el modelo que usted ve. Se carga el archivo, se validan los registros, se notifica a través de la plataforma, y estamos ya avanzando y tenemos la información actualizada y la compartimos.

Acá se ha trabajado harto también con la contaduría, con las diferentes instituciones para compartir la información; y, creo, que de esta manera va avanzando el país.

Siguiente.

Resuelve. Presidente, acá, este es un aplicativo, que acá, se resuelve su afiliación. Es un aplicativo en la cual una herramienta de registro de afiliado desarrollado por su salud que permite el ciudadano verificar situaciones de aseguramiento de manera rápida y aquí, –la siguiente– viene consigo este aplicativo *Susalud Contigo*.

Presidente, ustedes, por favor, cualquier ciudadano puede bajar a su celular el aplicativo *Susalud Contigo* y se puede auto examinar.

La siguiente. ¿Qué información tiene? Si tiene un tipo de seguro. Si no se puede afiliarse al SIS, también se puede afiliarse, siempre le decía, presidente, antes se afiliaba yendo al centro de salud o yendo a la municipalidad al SIS, ahora, desde su casa se puede afiliarse.

El gobierno digital ha llegado al país para quedarse y para mejorar.

Desde su casa, usted puede ver qué tipo de seguro tiene, dónde me puedo atender, cómo me atendieron, y si tiene algún problema, a través del aplicativo lo comunica a la superintendencia para poder ingresar y poder resolver el problema.

Doctor Luis Sáenz, una intervención.

EL TÉCNICO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD SUSALUD, doctor Luis Sáenz .- Solamente para hacer esta aportación, señor presidente. Hemos hecho una averiguación, solamente averiguando su DNI, y como superintendencia podemos saber si usted, como ciudadano, tiene un seguro o no tiene; y si no lo tuviera, lo podemos asegurar. Y podemos saber qué seguros tiene. Como lo puede ver, lo puedo mostrar, señor superintendente, le puedo mostrar, señor {...?}.

EL SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.- Vamos a hacerlo virtual para que todos sepan cómo funciona. El presidente va a dar su DNI, y con el DNI, va a jalar qué tipo de seguro tiene.

Este aplicativo debería difundirse a nivel nacional en todas las instituciones. Porque este aplicativo sirve para que el ciudadano cuando va al establecimiento de salud, sea público o privado, no se deje sorprender y, de repente le dice que no tiene un tipo de seguro, o de repente, le dice que no está coberturado tal plan.

Acá está toda la información de los 36 millones de asegurados en el Perú.

Está geolocalizado por, de acuerdo donde se ubica, para cualquier emergencia de un ciudadano.

Tiene toda la información. Tiene donde atenderse, dónde, qué plan tiene, qué cobertura tiene, qué tipo de seguro tiene, todo tiene información. Y creo que es necesario que todos ustedes y todo el país lo conozca, presidente, a través de su comisión.

La siguiente.

El expediente electrónico, presidente, **(5)** acá estamos trabajando con el ministerio, con el Poder Judicial, estamos yendo al expediente electrónico, que es el objetivo para ver la trazabilidad y tener de esa manera hacer el trámite más ágil del ciudadano; la administración, presidente, el presupuesto con que cuenta la Superintendencia, Susalud tiene un presupuesto de muy poco presupuesto sesenta y nueve millones. Nuestro presupuesto

que hemos pedido son ciento diez millones, porque el objetivo es crear una macro en cada... hacer centralizar el Perú por macros.

Entonces, pero estamos al 68 que estoy seguro que se conversó con el Minsa, la meta como como ministro de Salud que ha dispuesto llegar al 99% todos los sectores y estoy seguro que así será, vamos a llegar a 99% con Susalud. El recurso humano, tenemos 611 que laboran en Susalud, CAS 499, 66, 728 los practicantes secigristas, 611 residentes, y con eso estaríamos terminando a manera de resumen la situación de la Superintendencia, y si hubiese alguna consulta presidente, o a través de usted, a los señores congresistas encantado para poder resolverlo.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Agradecemos al señor Velasco.

Seguidamente damos el uso de la palabra a los congresistas que lo soliciten.

Bueno, en este momento como todavía no veo ninguna participación de los colegas congresistas.

La Presidencia, va a ser las siguientes preguntas.

Pregunto.

Escuché que dentro del rol sancionador que se había sancionado a personal de salud, pero no escuché a las clínicas, especialmente, yo tuve un caso que, por ejemplo, a un trabajador por lo general debe trabajar 8 horas, pero sin embargo, habían profesionales extranjeros que trabajaban de 12 a 24 horas, y cuando sabemos que si un profesional trabaja más de lo establecido dentro de lo laboral, entonces ya no va a estar en la condición de poder brindar un buen servicio.

Ahora, ¿cuál es la función de ustedes para poder fiscalizar este tipo de prestación de servicio a los usuarios?

EL SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— Presidente, gracias por la pregunta, muy buena pregunta.

Quiero primero aclarar, cuando hablé de sanciones del recurso humano, hablamos que tenemos el registro. Nosotros no sancionamos al recurso humano del Ministerio de Salud, ni de ningún ni clínica, ni sistema de salud.

La superintendencia tiene como función supervisar y fiscalizar al sector, al sistema de salud, pero no al recurso humano, nosotros no vemos recursos humanos; pero sin embargo, sin

embargo, a raíz de lo que usted ha preguntado, presidente, nace la plataforma de Susalud. Ahora, es difícil, que creo que es imposible que exista una persona más de doce horas trabajando, porque la plataforma que es obligatorio, el gobierno digital lo va a identificar. Primero.

Y segundo, cuando habló sobre las clínicas, totalmente de acuerdo, del 100% de sanciones a los establecimientos del país, 50% son clínicas. La mitad son clínicas, presidentes; es más, les podemos alcanzar, presidente, la relación de todos los establecimientos públicos y privados que han sido sancionados en los últimos tres años para que usted los pueda tener, presidente.

Gracias.

El señor.— Sí, si me permite, presidente, que justamente en lo que decía el señor superintendente, en las autorizaciones y registros, nosotros tenemos un registro de sanciones que corresponde a las sanciones que imponemos a los prestadores, como han dicho, y también a las aseguradoras. Ese es el ámbito de nuestra competencia, a las personas jurídicas que prestan el servicio y también a las aseguradoras y desde el año pasado tenemos ya el registro, el Registro de Sanciones 688 PAD que están sancionados con multa, en algunos casos con cierre, están ahí en nuestra página web ese registro.

Como le dijo el doctor, y permítame, por favor, complementar lo que ha dicho el señor superintendente, estos 96 sanciones profesionales, el Repro*, eso es cuando los colegios profesionales que son los que sancionan a través de los tribunales éticos, nos envían la información y no siempre no nos envían. Entonces eso es cuando ellos nos envían, es que nosotros, pues, lo subimos y lo registramos; pero son los que sancionan los colegios profesionales por el Código Ético.

Pero sí, después de un proceso administrativo sancionador con el debido proceso, se determina la responsabilidad de un establecimiento de salud público o privado, se inscribe en este registro y también se cobra la multa impositiva, en este caso algunos, lo más grave, con cierre también el establecimiento público y privado y también las aseguradoras.

El señor PRESIDENTE.— Entonces, podemos señalar que bajo el argumento que usted está emitiendo, es que ustedes solamente reciben la sanción.

EL SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— Nosotros registramos la sanción que hacen los colegios profesionales, la Superintendencia supervisa el sistema, supervisa al prestador y al asegurador, mas no supervisamos a recurso humano, eso lo ve cada entidad y sus colegios.

El señor PRESIDENTE.— Como Susalud asegura que las IPRESS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, levanten sus observaciones y cumplan con los procesos administrativos, ¿eso implicaría que tengan personal que realiza seguimiento? ¿Será suficiente la cantidad de supervisores que tienen?

El señor .— Presidente, muchísimas gracias, porque justamente nosotros hemos puesto ante el Ministerio de Economía y Finanzas que no tenemos la capacidad operativa suficiente para supervisar todo el Perú. Recordemos que le decía que Susalud solo tiene la Marco Norte, y cuando hay que ir al Sur o al Oriente, igual hay que movilizar personal de acá, no tenemos la capacidad, hemos hecho 12 demandas adicionales, hemos pedido del 2021 al MEF y lamentablemente no nos ha dado el visto bueno; pero, sin embargo, presidente hacemos una gestión y monitoreo con lo que tenemos, es más trabajamos con las IPRESS para levantar todas las observaciones y hacemos un modelo de gestión de riesgo, porque el objetivo es que mejore la IPRESS, entonces se hace un trabajo articulado tanto con el Ministro de Salud como con el gobierno regional.

El señor PRESIDENTE.— ¿Cuál es el protocolo de intervención y fiscalización para los establecimientos que no se encuentran en el registro nacional de la IPRESS?

EL SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.— Gracias, señor presidente.

Los establecimientos que nosotros supervisamos son aquellos que están registrados como instituciones prestadoras de servicios de salud, aquellos establecimientos que no aplican o no están registrados, para nosotros es un gran problema identificarlos, porque no sabemos dónde están; sin embargo, ellos tienen permiso para aperturar sus establecimientos de salud y de los cuales hay cinco mil ochenta y cinco establecimientos aproximadamente en el país, que no se sujetan y no aplican a la norma de categorización que son los SAMU, los consultorios médicos, los consultorios dermatológicos, los consultorios privados, que no tienen el registro que la Superintendencia consigna para que puedan ser registrados como una IPRESS y ahí tenemos una gran dificultad.

Sin perjuicio de aquello, señor presidente, la Superintendencia de salud solamente el año 2024 ha supervisado 861 establecimientos de salud y 58 UGIPRESS; Ochocientos sesenta y uno de las veintiséis mil IPRESS que tenemos consignadas en el Perú. Hacemos todo nuestro esfuerzo para poder llegar a la mayor cantidad de IPRESS, sin embargo, como ya lo señaló el señor Superintendente, nuestra capacidad operativa está restringida, porque son demasiado los establecimientos y tenemos muy pocos recursos para hacerlo. A pesar de eso, estamos tratando de monitorizar y después de cada supervisión, lo que hacemos es

levantamos esta detección de riesgos que tienen y lo mandamos a la IPRES, a la institución que supervisamos, lo mandamos a su instancia superior, sea Geres, Diresa o DIRIS, y mandamos a la Dirección General de Operaciones del Ministerio de Salud, para que ambas o todos los niveles de intervención puedan ser capaces de hacer el seguimiento para levantar las observaciones que se han hecho en las supervisiones.

El señor .- Si me permite, presidente, para complementar lo que ha dicho el Superintendente de supervisión.

Al respecto de su pregunta, cuando ingresamos a aquellos establecimientos que no tienen ni registro, lo hacemos conjuntamente en su momento con la municipalidad. O sea, es una labor conjunta y muchas veces es con la misma Fiscalía de Prevención del Delito, frente a una información de que se está cometiendo o se está dando un servicio ilegal médico de cualquier otra índole, nos convocan a nosotros como especialistas en la materia de supervisión de la prestación, ya sea en la Fiscalía o la Municipalidad, y nosotros dentro de lo limitado de nuestra capacidad operativa, le prestamos el apoyo a nivel nacional.

Gracias.

EL SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.- Presidente, esto me da pie a informar algo.

La superintendencia Nacional tiene, que cualquier ciudadano puede ingresar al aplicativo para que pueda verificar si el establecimiento donde se va a operar, se va a someter una cirugía, o a un especialista, está categorizado cualquier ciudadano ingresa a la base de datos de la Superintendencia, pone el nombre del establecimiento de salud, y sale si tiene categoría o no tiene categoría, si está registrado o no está registrado de esa manera para que proceda a ser intervenido o tener su consulta.

El señor PRESIDENTE.- Uno de los problemas álgidos que tienen los usuarios del servicio de salud en la IPRESS públicas, es la falta de cupos para atender las citas médicas, ¿cómo Susalud está trabajando para cerrar las brechas de las IPRESS en todos los niveles de atención según el nivel de complejidad y puedan brindar una atención que cumpla con los derechos de la Ley 29 414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud que promueve como institución.

El señor .- Presidente le voy a dar el pase al superintendente de IPRESS y [..?] voy a explicarle a todo el país para que sepa.

El Perú tiene veintiséis mil establecimientos de salud, okay 97% es primer nivel y sólo 3% es nivel hospitalario. Primera conclusión, presidente, el país en los últimos 10 años no ha tenido crecimiento en complejidad hospitalaria, [..?] país, ni siquiera hablo Minsa ni salud, [..?] país, si vamos al Ministerio de Salud, a los afiliados por el SIS, en el SIS tienen veinticinco millones o veintiséis millones de asegurados. ¿Qué oferta tiene el país para los veintiséis millones de asegurados? El país para los veintiséis millones de asegurados por el SIS, tiene 98% primer nivel de atención, 2% nivel hospitalario. Y si vamos más, yo soy médico, presidente, y si vamos hasta el hepatocito, cuando vemos el tercer nivel, los hospitales de Loayza, Cayetano, el nivel de complejidad, el Perú tiene para los pacientes SIS que son veintiséis millones, el Perú tiene 99.6, primer nivel de atención, 0.4, tercer nivel de atención.

Ese es el problema de la brecha, el país, y yo creo que los últimos años, por eso es que está el Ministro de Salud, se ha tenido una reunión el día de ayer, presidente, para ver el nuevo modelo de salud que está trabajando el señor ministro con el viceministro, bajo el mandato de determinantes de salud.

Y cuando vamos, presidente, a EsSalud, al otro gran seguro. EsSalud tiene 80% primer nivel de atención, 20% nivel de alta complejidad. Es por ello, que no tiene acceso, no es porque no quieran los hospitales ni los profesionales, es porque hay falta oferta hospitalaria en el Perú. Igual le hablo para el privado, el privado no ha crecido, es el otro antes de que opine el superintendente de IPRESS.

Muchas gracias, Presidente.

EL SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.- [..?] señor Presidente.

Yo quería responder a su pregunta, primero, con que la Superintendencia hace todos los mayores esfuerzos, a pesar del poco presupuesto con el que contamos, para poder brindar una atención de A1 al ciudadano.

Con decirle que ya hace unos años, tenemos una cobertura del territorio nacional con delegados, ¿qué son los delegados? Los delegados son la cara de la Superintendencia para proteger los derechos del ciudadano en las IPRESS, en los gobiernos regionales y en el Seguro Social donde estamos a nivel nacional, tanto en Lima como en el territorio nacional; A pesar de que hacemos todos nuestros esfuerzos, le pongo un ejemplo, no sé si recordará de la muñequita Milly, que hace poco falleció, la Superintendencia a pesar de tomar conocimiento y no ser parte, porque es justo de una de las IPRESS que no tiene registro nada y trabaja, podríamos decir, por lo bajo, no directamente como debe ser, entonces al

tomar conocimiento tanto la supervisión como de los derechos en ese momento armó un equipo inmediato y salió a intervenir esta IPRESS que no contaba con el registro que necesitaba para hacer esa acción y se cerró el centro quirúrgico.

Esas son las acciones que hace la Superintendencia de manera inmediata, cuando tomamos conocimiento de algún hecho de este tipo, mientras los que son formales podríamos decir el doctor hace sus planes y hace sus supervisiones a todos para que cumplan y continúen con esto. **(6)**

Adicionalmente a eso, nosotros tenemos 62 delegados a nivel nacional en todo el territorio, que, si se requiere en un hospital, no solamente es que se quede en un hospital en la región de Ica. No, se puede ir al Rene Toche, se puede ir al Hospital de Nazca del Seguro Social; todo eso es movilizable por la necesidad que nosotros podamos tener. Eso nos ha permitido que hagamos nuestra primera acción, como dice el autor de nuestro superintendente. Antes éramos un rol punitivo, éramos 100% punitivos, sanciones, pero en la actualidad y la modernidad no nos llama a eso, sino nos llama, ¿a qué? A intermediar, a solucionar lo que el ciudadano quiere. De las más de 831 mil denuncias que hemos tenido desde el año 2019, el 98.23% han sido solucionadas, con el usuario diciendo: "gracias, porque me han dado, ¿qué cosa? Mi operación, mi cita, mi programación, mi medicina contra el cáncer y xxx y x cosas más", que son las que nos ha ordenado nuestro superintendente tomar todas las acciones a favor de nuestros ciudadanos.

Eso es todo, gracias.

¡Ah!, y las JUS son un brazo articulado que, si el delegado es un profesional de la salud que está dentro de la IPRESS, la JUS es la voz del ciudadano de la parte externa hacia adentro. Entonces, los dos se juntan, se fusionan, ¿para qué? Para hacer oportunidades de mejora. Un ejemplo: en el Hospital Carrión, la Plataforma de Atención al Usuario, que es la PAUS, estaba al fondo. ¿Quién se dio cuenta? A raíz de reclamos de los ciudadanos con la JUS, ¿qué se logró? Que la Plataforma de Atención al Usuario esté más hacia el público y a la vista del público para que pueda poner sus reclamos. Ciudadano empoderado, ciudadano que conoce sus derechos, ciudadano que puede tener mejor atención.

Con respecto a la pregunta que se decía sobre esos reclamos, en verdad, la falta de oferta es estructural, viene de muchos años, y creo, presidente, que tendríamos que seguir en una política de Estado, fortaleciendo nuestro sistema de salud. Eso pasa por todos los partidos políticos, apoyar ese fortalecimiento del sistema de salud, pero es algo estructural que viene de muchos años. Ahí, presidente, la estrategia que está haciendo el Ministerio de Salud, del cual somos un órgano adscrito, es, en

primer lugar, sacar adelante las redes integradas de salud que tienen un programa RIS. Eso tenemos que sacarlo porque todas las ofertas que hay, públicas y privadas, en un determinado territorio deben ser puestas a disposición de los ciudadanos, y no tanto estar separadas, que, si es de salud, del ministerio, de la sanidad, sino toda la oferta debe estar unida para prestar servicios al ciudadano. Ya se verá cómo se pagan; tenemos las herramientas, tenemos los seguros para que puedan ser los medios para pagar los servicios que demos a un asegurador de salud, a un establecimiento, y viceversa, y así con las sanidades.

La otra estrategia que el ministerio está estableciendo, justamente lo ha dicho el doctor Velasco, es tener el enfoque de los determinantes sociales. Eso nos va a permitir, señor presidente, tener una salud preventiva más que recuperativa, más que hospitalaria, porque tengo ya casi treinta años en el sector salud, y podemos tener todos los hospitales o los mil hospitales o cien mil hospitales que tengamos, pero lo que debemos tener es población sana. Educar a la población, y ahí el sector de Educación es un aliado fundamental, conjuntamente con la municipalidad y con toda la comunidad. En este enfoque está el Ministerio de Salud, que ahora es mirar los determinantes sociales que tienen que ver con todos estos estamentos para tener ciudadanos sanos.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Estaba viendo en un cuadro de presentación suyo el resultado anual del país según riesgo operacional, y mi pregunta es: en el año 2021 el riesgo era bajo, teníamos 51.95; el riesgo mediano era de 23.40 y el alto riesgo era de 41.49. Pero en el 2024 tenemos la sorpresa de que el riesgo bajo ha decrecido, el riesgo alto ha aumentado, y el riesgo medio se ha mantenido. ¿Cuál es la explicación frente a este cuadro presentado?

El señor A .— Gracias, señor presidente.

Interesante el análisis, y en realidad esta gráfica nos ha tomado discutir varios, muchos minutos, porque expresa cuál ha sido el impacto, en el caso de su pregunta, que la pandemia ha generado en el propio sistema. Usted puede ver en el 2021 donde hubo una identificación de riesgo disminuido, porque hubo una inyección interesante para cubrir la demanda de ese momento: pandemia, ventiladores, oxígeno, camas, contrato de personal... hubo una cantidad importante de dotación de recursos al sistema, de inyección económica para que el sistema pueda enfrentar el riesgo al cual estaba siendo sometido, pandemia, COVID-19.

Sin embargo, después de la pandemia, toda la inversión financiera no estaba orientada a los servicios de apoyo, a la cama de

hospitalización, etcétera. Varias cosas colaterales a lo que se priorizó durante la pandemia –UCI, ventiladores, emergencias– y después se empezó a identificar que la pandemia no nos aleccionó como sistema de salud lo suficiente como para que el sistema pudiera corregir después de la pandemia. Entonces, lo que estamos identificando es que la pandemia ha desnudado una realidad, y que conforme va creciendo, nos damos cuenta de que el riesgo es mayor en los establecimientos de salud de todo el Perú. Se ha identificado que el sistema ahora está en condiciones desmejoradas y en mayor riesgo, porque la inversión que hubo en ese momento se retiró; la inversión en camas y en UCI se retiró, y, obviamente, el sistema dejó de tener fondos para sobrevivir, lo que estamos viendo es una afectación notable en el sistema en estos años 2023 y 2024. Identificando que en la mayoría de las supervisiones, la gran cantidad de establecimientos visitados, en este caso, más de la mitad, que es el 53%, tienen un riesgo alto.

El señor B .- Presidente, solo para sumarme: recordemos que en esta época, en 2021, todo era focalizado en COVID, y no había otros servicios. En los demás años, a raíz de que los servicios de salud estuvieron cerrados en 2020 y 2021 por COVID, vino la avalancha de pacientes; el impacto, el embalse... por eso ha crecido el riesgo: dos años, presidente, que no había cirugías, ni pacientes oncológicos o consultas. De un momento a otro, había que aperturar el sistema, que ha sido progresivamente, y eso ha causado este alto riesgo. Eso para sumarme a lo que dice el doctor.

El señor A .- Sí, justamente en esa línea, los gráficos hablan por sí solos, señor presidente. Usted puede ver ahí cómo bajan los riesgos en 2019, 2020, 2021, justamente, porque todo estaba focalizado en COVID. Con el paso de la pandemia, el país hizo un tremendo esfuerzo, metió plata porque era una emergencia, un desastre nacional. Después se abre el sistema, y comienzan, como ya lo dijo el doctor Velasco: comienzan a atenderse las consultas y especialidades que no habían sido atendidas por dos años. Eso es cirugías, consultas y operaciones, e impactó también en la superintendencia. Justamente vemos que, a finales de 2021, pero el 2022 se viene el tema de las denuncias, suben exponencialmente en Susalud, porque para esos tiempos no había atención para otras especialidades que no sean COVID.

Entonces, señor presidente, esa es la gráfica que refleja la situación. Y, además, la superintendencia, de una u otra forma, ha logrado que la gente conozca su labor a través de sus diversos canales, y saben hacia dónde denunciar. Entonces, vienen a nosotros, denuncian, vienen más denuncias. Tenemos que supervisar: los alcaldes, los presidentes regionales, las comunidades denuncian a Susalud, tenemos que ir, y eso refleja más incidencia.

El señor PRESIDENTE.— ¿Podríamos decir entonces que los problemas estaban atenuados, que no estaban expuestos, estaban guardados, y una vez que...

(Se presentan interrupciones fuera del micrófono)

El señor PRESIDENTE.— Exactamente.

Entonces esta estadística condiciona a que se pueda ver el problema real de EsSalud, porque ahí está. Nuevamente estamos regresando a lo que teníamos anteriormente.

El señor A .— Ese es el trabajo de la superintendencia: mostrar los resultados de la supervisión Perú, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Sobre la solución de conflictos que se genera en el ámbito de la salud. El arbitraje es una alternativa que podría ayudar a evitar que los procesos se amplíen por largos años o se lleven al Poder Judicial. Las instituciones de salud —clínicas independientes, clínicas con planes de salud propios, hospitales públicos y compañías de seguros— podrían estar obligadas a considerar el arbitraje u otro mecanismo de solución. ¿Qué acciones o alternativas ha considerado Susalud a fin de mejorar la atención de los reclamos o denuncias de los usuarios del servicio de salud? ¿Cuál es el promedio de casos conciliados en Centros de Conciliación y Arbitraje (Ceconar)? ¿Qué beneficios han traído estos al usuario afectado?

El señor A .— Permítame responder, por favor.

El señor PRESIDENTE.— Adelante.

El señor A .— Señor presidente, con su venia.

El Centro Nacional de Conciliación y Arbitraje es un centro especializado que tenemos dentro de la superintendencia, que goza de cierta autonomía. Nosotros también tenemos un tribunal de Susalud, el cual se considera como el tribunal máximo en justicia administrativa en salud del país, pero paralelamente tenemos el Centro Nacional de Conciliación y Arbitraje.

Respondiendo a las cifras, señor presidente, en el 2024, tenemos que, en conciliaciones y mediaciones, han sido ingresados hasta el momento seiscientos sesenta y tres conciliaciones y mediaciones, de las cuales han concluido seiscientos cuarenta y cinco, con un avance del 97.3%. La conciliación y la mediación son herramientas importantísimas para la solución de conflictos en salud. Y si nos vamos a arbitraje, dando respuesta a su pregunta, tenemos que en el 2024 han ingresado mil seiscientos cuarenta y cinco solicitudes de arbitraje, de las cuales han concluido cuatrocientas cincuenta y seis, con un avance del 27%.

El arbitraje, como todos conocemos, es prácticamente un proceso judicial, pero un proceso judicial de índole privado. Entonces, como ya lo han dicho acá los señores funcionarios, al igual que nuestro superintendente, nosotros estamos mirando la mirada de la superintendencia más que aun ámbito punitivo, a fomentar y promover estas herramientas alternativas de solución de conflictos. Y se lo digo con sinceridad, a veces el ciudadano hace su denuncia con la aspiración de que, en principio va a obtener justicia, pero también, el otro lado, van a reparar su daño a través de una indemnización. El ciudadano después se da cuenta de que la multa que se impone y se cobra no es a beneficio de él, ni siquiera de la superintendencia, porque a partir de 2023, como usted lo sabe, los RDR ya no forman parte de los fondos de la institución. Es parte del Ministerio de Economía y Finanzas. Y eso nos causó problemas, porque el RDR nos permitían fortalecer nuestros equipos, pero ya lo tenemos.

Entonces, si creemos que estos medios alternativos deben potenciarse dentro de la superintendencia. ¿Por qué? Porque van a permitir tanto al denunciante como al denunciado poder conciliar el conflicto. Entonces, van a componer el conflicto de forma más armoniosa. El ciudadano va a ganar porque va a obtener una justicia de manera más inmediata y no va a esperar largos procesos de [...?], que se demoran, porque hay secuencias que hay que hacer con un debido procedimiento.

También, el denunciado, que muchas veces es un hospital público, sobre todo, una clínica o una IAFA, no verá dañada su reputación empresarial por una imposición de una multa que nosotros lo registramos. Entonces, gana el Estado, gana el país y gana Susalud porque va a estar legitimado ante la ciudadanía de que están solucionando un conflicto en tiempo oportuno.

Entonces, creemos, señor presidente, que estos medios alternativos deben potenciarse, (7) a tal punto, que hemos concurrido el año pasado e inicio de este año, concurrimos al ministerio de Economía y Finanzas y le propusimos al ministerio de Economía y Finanzas, en principio, que nos dieran una partida adicional para fomentar más centros de conciliación, y arbitraje manejado por SuSalud; y, segundo, convertir en un programa presupuestal, presupuesto por resultado, estas herramientas.

Para que tengamos, pues, y que nos miran, cada vez que nos dan dinero y cuántas veces solucionamos problemas a la ciudadanía de forma más oportuna, más inmediata, esto lleva un promedio de 3 meses, 2 meses, pues, nos puedan ir incrementando el presupuesto, pero con soluciones inmediatas a través de un PPR.

Sí creemos y estamos convencidos que este medio alternativo de solución de conflicto, tenemos que ir a potenciarlo.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Tenemos la participación del congresista Tello Montes. Adelante congresista.

¿Congresista Tello Montes?

Bueno, mientras lo están...

A nivel nacional, ¿cuál es la data de intervenciones de acuerdo a sus canales de atención en lo que va del año? ¿Qué departamento o qué región es la más afectada?

El señor del EQUIPO TÉCNICO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD SUSALUD .—Buenas tardes, ¿recuerdan el mapa de calor? ¿no sé si puede poner en la filmita?

De acuerdo a nuestro mapa de calor que nosotros tenemos acá, las provincias que tienen mayor cantidad de casos, entre el año 2019 y 2024, estamos hablando de Lima Metropolitana, Arequipa, Callao, Junín, Lambayeque, Puno y La Libertad. Que son donde acrecientan la mayor cantidad de denuncias. Entonces, ahí está, justamente.

Donde menos tenemos, justamente, es Cajamarca, Moquegua, Tumbes, Tacna, Amazonas y Madre de Dios.

Este es nuestro mapa de calor que nosotros hacemos seguimiento de manera inmediata y regular, con una unidad de monitoreo, en la cual vemos todas las denuncias que ingresan diariamente de todos los ciudadanos; y, de acuerdo a eso, hacemos procesos de intermediación.

Justamente lo que quería agregar a este mapa de calor, justo que estaba sacando mis datas, podríamos llamar, es que de entre el 2019 y 2024 hasta el 30 de setiembre que hemos tenido 831,274 solicitudes para atención por parte de SuSalud. Solamente con 33 personas hemos atendido 816,311 solicitudes con conformidad.

¿Qué quiere decir esto? Que el ciudadano, obtuvo lo que requirió a SuSalud. Eso es nuestra estadística y está de manera nominal: persona, necesidad y cuándo se atendió. Nuestros tiempos que tenemos para atender estas necesidades, es, como máximo, nos hemos puesto la meta son 48 horas, máximo 5 días, para poder hacer, cubrir estas necesidades que son inmediatas: medicamentos de cáncer, prótesis, operaciones, programaciones.

Habría escuchado las famosas "*estoy en silla de ruedas en la emergencia y no tengo camilla*", "*no me hospitaliza*".

Todas esas son las acciones que nosotros protegemos a nuestros ciudadanos.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Y ¿actualmente, SuSalud tiene alguna intervención en la regulación de medicamentos?

El señor del EQUIPO TÉCNICO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD SUSALUD .- No, presidente, no tenemos ninguna intervención.

El señor PRESIDENTE.- Correcto.

Congresista Tello Montes.

Bueno. Agradecemos al señor Velasco y a todos su equipo técnico, para que en el momento que deseen pertinente, puedan abandonar esta sala.

El SUPERINTENDENTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SUSALUD, señor Juan Carlos Velasco Guerrero.- Muchas gracias, señor presidente. Le agradezco a usted y a toda su comisión y es un honor haber estado en la Casa del Congreso. Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE.- La presidencia solicita acordar la dispensa de la aprobación del Acta, para tramitar los asuntos materia de la presente sesión.

Si no hubiera oposición a la dispensa, entonces dejamos constancia que la dispensa del Acta de la presente sesión, ha sido aprobada.

Agradeciendo a los señores congresistas por su asistencia y participación.

Siendo las 15 horas y 42 minutos, se levanta la sesión. Muchas gracias, estimados colegas congresistas.

-A las 15:42 h, se levanta la sesión.