

CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2017

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN  
2.ª SESIÓN

MIÉRCOLES, 6 DE SETIEMBRE DE 2017  
PRESIDENCIA DEL SEÑOR ELOY RICARDO NARVÁEZ SOTO

*-A las 14:30 h, se inicia la sesión.*

**El señor PRESIDENTE.**— Señores congresistas, buenas tardes.

Vamos a dar inicio a esta segunda sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población.

En Lima, en la sala uno, Carlos y Torres Torres Lara del edificio Víctor Raúl Haya de la Torre del Congreso de la República, siendo las 2 y 30 de la tarde del día 6 de setiembre del 2017, contando con la presencia de los señores congresistas: La congresista secretaria, Saavedra Vela, Sonia Bustos Espinoza, Leyla Chihuán Ramos, Luis López Vilela, Alberto Oliva Corrales, Milagros Salazar De la Torre, Janet Sánchez Alva, César Vásquez Sánchez y quien les habla.

Con el *quorum* reglamentario se da inicio a la Segunda Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población del Período Legislativo 2017-2018.

Damos la bienvenida a nuestra congresista Rosa María Bartra, quien está también presente. Bienvenida, congresista.

Señores congresistas, se pone a consideración el Acta de la Primera Sesión Ordinaria celebrada el miércoles 23 de agosto del 2017.

Si hay alguna observación, lo pueden hacer llegar. No habiendo observaciones. Ha sido aprobado por unanimidad.

En la sección Despacho.

**DESPACHO**

**El señor PRESIDENTE.**— Se ha enviado por correo electrónico conjuntamente con la agenda virtual, el cuadro de los documentos remitidos y recibidos desde la instalación de la comisión hasta primero de setiembre del 2017.

Copia de los documentos se encuentran a disposición de los señores congresistas que así lo requieran.

Asimismo, se da cuenta de que esta semana no han ingresado proyectos de ley a la comisión.

**Informes**

**El señor PRESIDENTE.**— En la sección Informes, la presidencia va a presentar algunos informes, señores congresistas.

Señores, estamos haciendo circular entre ustedes, un cuadro para la conformación de los grupos de trabajo, a fin de que quienes tengan interés, manifiesten su intención de formar parte de los grupos aprobados en la sesión pasada.

La próxima sesión aprobaríamos la conformación de los grupos de trabajo y designaríamos por acuerdo de la comisión a los respectivos coordinadores.

Entonces, en estos días, por favor, según el interés que tengan en cada grupo, puedan ir haciendo su inscripción.

También quiero informar a los señores congresistas, que el equipo técnico de la comisión se ha reunido con funcionarios del Ministerio de Salud, a fin de avanzar con los dictámenes priorizados.

Como recordarán, durante la exposición de la ministra de Salud, ella hizo referencia a la presentación de proyectos de ley sobre rectorial en salud y sobre servicios complementarios. Por lo que nos encontramos a la espera del ingreso de dichas iniciativas para incorporarlas en los predictámenes que sobre dichas materias se está trabajando en la comisión.

Asimismo, quiero dar cuenta que he recibido la visita de los representantes del Fondo de Población de la Naciones Unidas, quienes han manifestado su interés de colaborar en el trabajo de esta comisión, considerando nuestra competencia en el tema de población.

Hay información que han dejado ellos en el seno de la comisión. Si alguien lo desea tener sobre datos estadísticos, si tiene algún interés en esa información pueden acercarse a la comisión.

Igualmente he recibido la visita de la Superintendente y funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud, quienes han informado de manera general sobre las acciones, supervisión y control que están llevando a cabo en esta institución.

Finalmente, quiero señalar que considerando que en la sesión pasada los congresistas plantearon diversas preguntas, que por falta de tiempo la ministra de Salud no pudo absolver, le estamos remitiendo la relación de las consultas no atendidas para que la ministra pueda tomar nota de ellas, ampliar el contenido cuando fuera necesario y remitirnos sus respuestas por escrito.

Si algunos de los señores congresistas desean informar algún asunto de interés, puede hacerlo en este momento.

### **Pedidos**

**El señor PRESIDENTE.**— En la sección Pedidos, si algún señor congresista que desean hacer algún pedido, por favor. El congresista Luis López.

**El señor LÓPEZ VILELA (FP).**— Gracias, presidente.

Presidente, viendo la tardanza de algunos colegas congresistas, de la cual estamos perteneciendo a otras comisiones a las dos de la tarde, y viendo la puntualidad que es a las dos y media de la tarde vienen todos los colegas congresistas. Yo sugiero que la

Comisión de Salud comience la sesión a las dos y media, como siempre ha sido la anterior gestión.

**El señor PRESIDENTE.**— ¿Alguna otra propuesta adicional?

La congresista Milagros Salazar, tiene el uso de la palabra.

**La señora SALAZAR DE LA TORRE (FP).**— Presidente, ahora no; sino quería hacer un pedido.

**El señor PRESIDENTE.**— Hay un pedido planteado por el congresista Luis López, para que la sesión pueda iniciar, no a las dos de la tarde, como habíamos acordado, sino a las 2 y 30.

Creo que casi el horario que anteriormente tenían, señores congresistas, y en ese sentido, si están de acuerdo, sírvanse levantar la mano para que inicie la sesión a las 2 y 30.

Al voto, por favor. Ocho a favor. Votos en contra. Abstenciones, una. Ha sido aprobada por mayoría, entonces. El horario aprobado es a las 2 y 30 de la tarde, señores congresistas.

Damos la bienvenida al vicepresidente de la comisión, al congresista Segundo Tapia Bernal.

¿Algún otro pedido más?

La congresista Milagro Salazar, tiene el uso de la palabra.

**La señora SALAZAR DE LA TORRE (FP).**— Buenas tardes, presidente, y a todos mis colegas.

Presidente, yo esperaba que usted tocara el tema que se suscitó en el pleno del jueves pasado.

Estoy presentando una solicitud donde pido una investigación y sanción a los responsables.

Porque el jueves pasado, colegas, sucedió una situación gravísima para la Comisión de Salud y para el Pleno; porque nosotros aprobamos en comisión, debatimos y consensuamos el proyecto de ley de mi autoría, y los demás proyectos acumulados. Y al final se aprobó un proyecto sustitutorio que no estaba consensuado.

Cómo es posible que se ha haya presentado un proyecto sustitutorio que no estaba aprobado, ni consensuado. Teniendo en consideración que la semana pasada, en esta misma comisión, se invitó a la ministra, se tocó el tema del proyecto de ley de cambio de grupo ocupacional y línea de carrera; y la ministra también dijo, precisó bien claro, que se estaba trabajando para este grupo profesional de administrativo. Sin embargo, irresponsablemente se ingresó un texto que no estaba aprobado, que no estaba consensuado en comisión, y se sorprendió al Pleno.

Ese es una falta grave, señor presidente. Y yo no me explico ¿cómo es posible que aquí no se dé cuenta de eso?

Entonces, estoy ingresando un documento para la presidencia de la Comisión de Salud, y también para la presidencia del Congreso, porque se tiene que realizar una investigación exhaustiva y que se sancione y se separe a las personas que hayan incurrido en ese error, porque no podemos permitir esa situación.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias, congresista.

¿Algún pedido más?

El congresista...

**El señor** .— Presidente, respecto cuando la ministra de Salud estuvo presente en la Comisión de Salud, se le pidió una información referente a una lámina, son hongueadas en el hospital de El Niño. De la cual pido a la comisión, para que el director del hospital El Niño, se haga presente a la Comisión de Salud, e interponga o exprese, cuál ha sido la investigación que se llevó a cabo; estas laminas que han sido hongueadas y están más de 18 000 láminas, y algunos también referente a algunos programas de pediatría, cáncer pediátrico, creo que hay un programa ahí, y también de un programa de asma.

Pero más lo referente es para el hospital, el director que venga de repente a las láminas hongueadas que se encontró en dicha institución.

**El señor PRESIDENTE.**— Entonces concretice, por favor, su pedido.

**El señor** .— Para que intervenga, referente y exponga las compras de la venta de láminas que han sido hongueadas en la institución.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias, congresista.

La congresista Leyla Chihuán.

**La señora CHIHUÁN RAMOS (FP).**— Gracias, presidente. Buenas tardes.

Uno de los problemas que atraviesa el sector salud viene referido al SIS. Solicito a la comisión, se sirva gestionar la presencia del director del SIS, para que nos informe sobre la situación actual del mismo, para saber si ha cancelado la deuda que tiene el Estado con el SIS, si es que se ha establecido un cronograma de pagos. El tema de los privados también cómo va. El tema de atención que están brindando.

Hubo problemas también con los inscritos en el SIS, algunas personas no deberían estar ahí, se dijo que se iba a ser una reingeniería, que se iba a verificar bien las listas.

Queremos saber si todo ese proceso se ha llevado a cabo, se está llevando. ¿En qué situación está?

Entonces, reitero, se sirva invitar a esta comisión, al director del SIS y a su equipo técnico en este caso.

Gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias, congresista.

¿Otro pedido más? El congresista Cevallos.

**El señor CEVALLOS FLORES (FA).**— Muy buenas tardes a los colegas congresistas.

Un pedido solamente, señor presidente, en relación con los médicos y los trabajadores del hospital de Sullana, que piden poder participar en la próxima reunión, para exponer aunque sea cinco minutos la situación crítica que tiene este hospital, que

ha sido declarado inhabitable prácticamente por Defensa Civil, y quieren hacer de conocimiento de la comisión, la situación de salud por la que atraviesa este nosocomio.

Gracias, señor presidente.

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

Congresista López.

**El señor LÓPEZ VILELA (FP).**— Presidente, sumándome al pedido del congresista Hernando Cevallos, más bien invitar también al director de esa institución para que también explique esta problemática.

No solamente el cuerpo médico, ni la intervención médica, sino el director exclusivamente para que pueda explicarnos detalladamente la problemática que existen en el hospital de Sullana.

**El señor PRESIDENTE.**— Correcto. Gracias.

¿Algún pedido más, congresistas? Creo que.

#### ORDEN DEL DÍA

**El señor PRESIDENTE.**— Estamos en la estación de Orden del Día.

Propuesta de acuerdo de la comisión que plantea declarar el año 2018, como el año de la salud pública y de la atención de calidad al paciente.

Señores congresistas, todos nosotros conocemos la grave situación por la que atraviesa el sector salud en el país, y no solamente en infraestructura, tenemos problemas en equipamiento, falta de especialistas, el tema de desabastecimiento, los niveles de atención directa en las zonas rurales que son básicamente las postas médicas, no tienen profesionales; a veces solamente hay una enfermera, no tienen medicamentos, no tienen camillas, les falta el equipo mínimo para dar una buena atención de salud.

Y las últimas noticias que ha salido por los medios de comunicación, lo que pasa en Rebagliati, que es un hospital de referencia en la capital del país.

Y, sin embargo, ahí también la atención es pésima, los pacientes a veces son maltratados.

Ese panorama dantesco de una mala atención, porque la política de salud no está bien planteada, o porque hay una serie de necesidades en el sector, hacen que es necesario que nosotros como comisión, podamos plantear al Ejecutivo para que el próximo año se declare como año de la salud pública.

Yo pienso que si lo acordamos como comisión, incluso, lo podemos suscribir el documento todos los miembros de la comisión, dirigir este documento al Ejecutivo, podría ser de una buena señal y una buena oportunidad para nuestro país, (2) para que también el Ejecutivo le enfoque la atención, sobre todo el próximo año, y podamos mostrar al país entero de que desde el Congreso de la República si hay una preocupación, y somos conscientes de la grave situación en el que está este sector.

En ese sentido, ese es la propuesta que se ha planteado y me gustaría escuchar la opinión de ustedes, finalmente, para tomar una decisión.

Gracias, congresistas.

No habiendo intervenciones, los congresistas que estén de acuerdo, por favor, sírvanse levantar la mano. Aprobado por unanimidad.

Muchas gracias.

En debate el predictamen recaído en la autógrafa observada por el Poder Ejecutivo.

El proyecto de Ley 225-2016-CR, que propone la Ley que modifica la Ley 29689, ley que declara de interés nacional y preferente atención el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras o huérfanas, a fin de fortalecer la medidas frente a este tipo de enfermedades.

Quiero señalar brevemente los antecedentes, relevantes de ese dictamen.

El dictamen del Proyecto de Ley 225-2016, fue aprobado en la sesión del Pleno del Congreso el 8 de junio del 2017.

El Poder Ejecutivo ha observado la autógrafa correspondiente, básicamente por la inclusión de un párrafo por medio del cual se dispone que los medicamentos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades raras o huérfanas, se incluyen en el petitorio nacional único de medicamentos esenciales.

Dicha inclusión de acuerdo a lo señalado por el Poder Ejecutivo, tiene un impacto financiero alto, que puede afectar el abastecimiento y la atención de medicamentos esenciales utilizados para atender las enfermedades prevalentes en la población.

Cabe precisar que de acuerdo con la legislación vigente, la finalidad del petitorio nacional es mejorar el acceso de la población a los medicamentos identificados como necesarios para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades prevalentes en el país, es decir, el petitorio contiene los medicamentos esenciales para la atención de las enfermedades de mayor incidencia o frecuencia.

Que no es el caso de las enfermedades raras o huérfanas, y no afectan a la mayoría de la población.

La fórmula legal del artículo 6.º de la Ley 29689, que la autógrafa propone modificar, ya reconoce la atención gratuita de los medicamentos para los pacientes de enfermedades raras o huérfanas, y señala que dicha atención se debe efectuar con arreglo a la legislación de la materia.

Por ello, resulta pertinente retirar el segundo párrafo del citado artículo 6.º, observado por el Poder Ejecutivo en cuanto se aluden al petitorio nacional.

Finalmente, debe señalarse que en nuestro país se han aprobado listados complementarios de medicamentos para los casos de

productos para tratamientos oncológicos, tuberculosis, entre otros; una vez que ha estado plenamente identificada la conveniencia de determinado medicamento en función al respaldo de la evidencia científica, eficacia, seguridad, relevancia clínica y costo efectividad, entre otros factores.

Dicho listado de medicamentos que son suministrados por el Sistema de Salud, tampoco forman parte del petitorio nacional, para ellos se constituyó la Unidad Ejecutora contra intangibles solicitaría de salud, cuyo fin es financiar la atención de salud de las personas con enfermedades raras o huérfanas.

Dejo al uso de la palabra a los señores congresistas que tengan aportes u observaciones; o de lo contrario, sometemos a la votación.

Los que estén de acuerdo, sírvanse levantar la mano, por favor. Los que estén en contra. Los que se abstienen. Aprobado por unanimidad.

Gracias, congresistas.

Señores congresistas, tenemos un invitado que vamos a presentar a la comisión, pero se solicita la dispensa del trámite de aprobación del Acta para ejecutar los acuerdos adoptados hasta este momento.

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

Muchas gracias.

Vamos a suspender brevemente la sesión.

**-Se suspende la sesión.**

**-Se reanuda la sesión.**

**El señor PRESIDENTE.**— Señores congresistas, vamos a reanudar la sesión.

Damos la bienvenida también al congresista Bienvenida Ramírez que está ingresando a la comisión.

También damos la bienvenida al Presidente Ejecutivo de EsSalud, al señor Gabriel del Castillo y vamos a pasar que nos haga una exposición por el lapso de 15 a 20 minutos máximo.

Gracias.

**El señor PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, doctor Gabriel Del Castillo Mory.**— Entonces, empiezo mi presentación que se va a proyectar allá, tienen ustedes también una copia.

En mi presentación quería responder a la agenda, y comentarles lo que estamos trabajando en EsSalud, en este momento en la gestión, y lo que se ha hecho hasta el momento.

A ver, quiero plantear que lo que se está haciendo en EsSalud, responde a una propuesta de valor, es decir, queremos agregar valor en EsSalud de la siguiente manera.

Y esto es lo que constituye el marco de nuestra gestión.

Es brindar servicios de salud, sociales y económicos; porque EsSalud no solo brinda salud, sino que brinda prestaciones sociales y económicas con enfoque de prevención y alivio de riesgos, garantizando la satisfacción del asegurado.

Maximizando la calidad de los servicios y la eficiencia en el uso de los recursos aportados.

Y reconociendo en los colaboradores, al equipo que hace posible este cometido. En cumplimiento con principios de ética de la función pública.

Ese es el marco en el cual trabajamos en EsSalud en esta gestión.

Y eso está desagregado en una serie de puntos que no voy a leer en este momento, pero que constituyen un extracto de esa propuesta de valor.

Y lo que voy a hacer a continuación es, pasar punto por punto a comentar las cosas que se vienen haciendo. No voy a entrar en el detalle de la presentación, que la tienen allí para su consulta, pero si les voy a comentar lo que estamos haciendo.

Calidad y empatía en el servicio.

El tema del servicio al asegurado. Es un tema que nosotros estamos enfatizando, y es importante hacerlo, porque EsSalud efectivamente tiene una imagen y una realidad de un servicio que no es el mejor hacia el asegurado. Una realidad parcial porque no son todos los profesionales, ni asistenciales, ni administrativos, los que tienen problemas con brindar este servicio; son algunos casos.

Y algunos casos que podemos comentar en detalle, cuando ustedes me lo planteen.

Y quiero decir que para el tema de servicio al asegurado, lo que hemos hecho es lo siguiente: primero, nos hemos dotado de profesionales con conocimiento y alto nivel en calidad de servicio.

Segundo, hemos potenciado un área que encontramos debilitada, que antes era la defensoría del asegurado, ahora es el área de gerencia central de atención al asegurado.

Y en esa área hemos concentrado todos los puntos de contacto con los asegurados, llámese puntos de contacto en nuestras redes hospitalarias, o en nuestros centros de prestación social, o en los mostradores administrativos de atención.

Todo aquello que implique contacto por teléfono, por web o presencial, está reunido ahí. Y ahí lo que estamos haciendo en este momento es trabajar todo el tema de manejo, de quejas, reclamos, consultas, requerimientos de los asegurados.

En temas de sistemas, estamos seleccionando un sistema para recabar esas consultas, requerimientos, reclamos, y poder sistematizarlas de manera que la segunda, tercera vez que nos contacte el asegurado, sepamos que nos dijo la primera y la segunda, cuando es la tercera para saber cómo reaccionar y poder dar un servicio más consistente, y una serie de medidas como por

ejemplo, un *Call Center* centralizado para poder otorgar citas, no como ahora que tenemos un *Call Center* por cada una de las 29 redes hospitalarias que tenemos.

Y eso hace que nuestro servicio aunque es 24 horas, no es muy eficiente en la dación de citas.

Eso son ejemplos de lo que estamos haciendo en nuestra área, donde se manejan los libros de reclamaciones y se va activa y proactivamente a conseguir quejas. Nosotros nos ocupamos de maximizar las quejas, porque queremos saber lo que está pasando. Sabiendo lo que está pasando, entendemos qué es la única manera de arreglar las cosas.

Comentar también en el tema de excelencia en el soporte operacional. Tenemos varios procesos que tenemos que mejorar. Por ejemplo, puedo mencionar como está organizado EsSalud en regiones.

Fíjense que en el país EsSalud tiene 29 redes, normalmente una por región. Pero algunas regiones como Puno, como Cajamarca, como Ancash, como San Martín, tienen dos redes por región. Eso se llama una atomización de la organización de cualquier organización.

Nosotros en salud necesitamos redes más grandes, porque cuando tenemos redes pequeñas, lo que pasa es que no podemos justificar la construcción de hospitales de alta complejidad, ni de hospitales normales de complejidad media, porque no tenemos los asegurados correspondientes.

Cuando a mi vienen y me dicen un hospital para una población de 10 000 asegurados, es muy difícil decir que sí, porque un hospital de ese tipo tiene **(3)** por ejemplo diez camas y por el volumen pequeño de ese hospital los médicos no desarrollan la destreza médica para poder atender casos, porque son muy pequeños, porque no hay mucha frecuencia de atención, porque son poquitos casos, cuando los hospitales son grandes hay mucho volumen y los médicos desarrollan gran destreza, por eso es que en los hospitales grandes están los médicos especialistas que se desarrollan mucho mejor.

Y estos estándares, en otros países existen, no se construyen hospitales chiquitos porque los médicos no desarrollan destreza y ponen en riesgo la salud de sus asegurados.

Entonces, por eso es que vamos a proponer una estructura de redes macro regionales que permitan volumen para poder referir en esas redes a los pacientes y poder darles una atención médica con competencia, con destreza, con calidad para asegurar su salud, para cuidarlos básicamente.

Ese es uno de los temas, hay varios otros temas que puedo comentar aquí y voy a tomarme un momento para comentar el tema del abastecimiento de medicinas e insumos médicos.

Tenemos, varios problemas en EsSalud que resolver en ese asunto y estamos trabajando en todos ellos, un problema es la Ley de Contrataciones del Estado, yo he mencionado en otras oportunidades en que me he presentado que esa ley a la salud no

la toma en cuenta porque cuando compra, por ejemplo, una medicina, la trata igual que si estuviera comprando una mesa, pero cuando compra una medicina tenemos un paciente que puede estar fracturado y en ese concurso de 6 meses ese paciente está en su cama fracturado esperando 6 meses, pero si el segundo objeto el concurso se anula, se vuelve a revisar 8 meses, entonces el paciente está 8 meses con su fractura esperando la prótesis, esto no se considera como se considera en otros países como Colombia, por ejemplo, como Uruguay, por ejemplo, donde ya está resuelto el tema y ya hay una consideración especial para las compras de salud, eso lo vamos a proponer a ustedes para que lo puedan incorporar a la Ley de Contrataciones del Estado y lo estamos trabajando como proyecto ya, esa es una deficiencia grande a nivel nacional del sistema de salud.

También tenemos, un tema de que los mecanismos de planificación de necesidades, o sea, cuánto se necesita comprar en el Estado son deficientes, nosotros hemos entrado en profundidad a conocer la lógica de cálculo de cuánto hay que pedir de medicamentos e insumos médicos y es una lógica errada y por lo tanto tenemos que salir a comprar sistemas como los tiene, por ejemplo, cualquier cadena de farmacias del sector privado para poder calcular bien cuánto hay que comprar, tenemos sí la demanda de las redes de los médicos asistenciales de cuánto necesitan, pero no hay que comprar lo que dice el médico, porque si el médico de Iquitos me pide 1000, yo me voy a demorar por lo menos varios meses en comprar y varias semanas en distribuir, por lo tanto tengo que comprar más de 1000 para cubrirme ese plazo de desabastecimiento, eso está considerado en los sistemas que no tenemos.

Otro tema, es que compramos de muchas formas, compramos centralizadamente porque el Minsa tiene una compra centralizada nacional, compramos a nivel de la oficina central de EsSalud y compramos a nivel de las redes hospitalarias de EsSalud, entonces hay un nivel de desintegración de la cadena de suministros que es una mala práctica logística conocida en lo que es la ciencia de la cadena de suministros, en la administración y por lo tanto tenemos que trabajar en la integración de esa cadena de suministros, cuando está integrada uno tiene visibilidad hasta el final de qué necesita, cuando está cortada uno sólo ve su pedazo y no está pensando en el siguiente y en el siguiente y por lo tanto se generan faltas.

Y en tercer lugar, tenemos una red de almacenes deficientes, no cumplen estándares muchos de ellos, estamos ya trabajando en todos ellos para elevar su nivel y en tener almacén centralizado, bueno, en EsSalud se subcontrató, no se subcontrató, se generó un contrato APP con Salog que es una empresa privada que distribuye lo que EsSalud compra, pero sólo a Lima, no se ha hecho a nivel nacional, esa es una carencia en este momento, necesitamos una sola distribución que no sea sólo Lima sino a nivel nacional para poder integrarla, por lo tanto la red de distribución también tenemos que recomponerla, norma, planificación, método de compras y red de distribución son 4 cosas en las que estamos trabajando en el abastecimiento.

Y aquí, quiero comentar un tema importante y es el siguiente, cuando hemos entrado al hospital más grande que es el Rebagliati, a ver como funcionaba la parte logística, hemos detectado y estoy hablando más o menos de enero a febrero, que entre el 50 y el 60% de las compras de un hospital de ese tipo, se hacen directas, no se hacen por concurso como debería ser, sino que se hacen directas, cuando se hacen directas la puerta está abierta para irregularidades, lo que tenemos que hacer es hacer concursos, cuando hemos encontrado eso ese porcentaje es súper alto, muy alto, hemos llamado a la OCI y le hemos dicho, a la Oficina de Control Institucional, le hemos dicho, estamos comprando 50, 60% directo, ojo con eso, por favor supervísanos porque no podemos hacerlo sin desabastecer el hospital y tenemos que prepararnos para hacer concursos, varios meses tenemos que prepararnos, porque los concursos son largos.

Y la OCI, entonces está supervisando las compras directas que hacemos para lo cual nos hemos dotado con gente adicional y Rebagliati está comprando de esa manera mes a mes, cuando digo directas me refiero, voy a poner un ejemplo, a que la cafetería de la emergencia del Rebagliati, cada tres días hacía un contrato de compra directa, me refiero a ese tipo de compras directas, puerta abierta para ola irregularidad y tenemos que cambiar eso y comprar por concurso.

Entonces, ese cambio estamos haciendo en Rebagliati y esa es una situación muy precaria que ocasiona desabastecimientos, esa es una de las explicaciones por las cuales en esta red concreta tenemos desabastecimientos, porque se ha comprado así históricamente en EsSalud, hace mucho tiempo que se compra así, y eso hay que cambiarlo.

Comentar también, algunos proyectos que estamos haciendo, por ejemplo, estamos haciendo nuestro sistema nacional de bancos de sangre, estamos revisando también el mantenimiento de equipos médicos, cada red pequeñita hace su propio mantenimiento y contrata su empresa pequeña, queremos hacer algo mucho más profesionalizado y preventivo, porque el mantenimiento preventivo debe ser la norma y no lo es ahora y por lo tanto los equipos se deterioran y se estropean y tenemos que pararlos para arreglarlos, se está trabajando en eso y se va a lanzar concursos para poder trabajar con proveedores de buen nivel para poder dar mantenimiento a los equipos médicos y a nuestra infraestructura.

Entonces, estos son ejemplos de lo que se está haciendo operativamente, siendo crítico el tema de abastecimientos y siendo crítico que en un hospital tan grande como Rebagliati hayamos encontrado unas compras directas en esa magnitud que no son un procedimiento que debería darse en el Estado.

Quiero comentarles también, sobre el tema médico, en la atención clínica a la prevención, tenemos redes hospitalarias, EsSalud tiene muy débil la red primaria de atención, la red primaria de atención es la red de centros médicos, consultorios, cirugía de día, policlínicos, esa red debería contener la demanda hacia nuestros hospitales, no existe fuerte y por lo tanto no está

contenida, que quiere decir, que a nuestros hospitales llegan personas con dolencias que podrían haber sido contenidas a nivel primario y por lo tanto excede nuestra capacidad hospitalaria, van a las emergencias y las llenan.

Entonces, un proyecto importante es desarrollar la red primaria, y además la medicina en la salud, a pesar de ser una organización unitaria, es decir EsSalud puede tomar decisiones de gestión para toda la organización a la vez, no región por región, lo que sucede es que sin embargo cada red tiene ciertas autonomías que no permiten estandarización de la medicina, ¿qué quiere decir eso?, que por ejemplo la medicina cardiovascular se practica de una manera en la red Rebagliati, puede ser otra en el Almenara, otra en Trujillo y otra en Loreto, por decirlo, en La Libertad y en Loreto.

Entonces, lo que tenemos que hacer es armonizar esto con guías clínicas, con paquetes quirúrgicos, con normas, etcétera; para que la medicina se practique de manera estándar y de manera gobernada por un ente central que pueda dictar las normas y procedimientos para esa práctica, en eso estamos trabajando también.

Decir también, que nuestra organización es por redes, efectivamente y lo que tenemos que hacer y ya estamos trabajando en el proceso reorganizativo, es que cada red sea cruzada por un organismo de normas y procedimientos por especialidad, por un lado y nivel de atención por otro, por ejemplo, una entidad que para todo EsSalud norme la atención primaria, otra entidad que para toda medicina cardiovascular norme la medicina cardiovascular, etcétera; en eso estamos también.

Decir también, que estamos haciendo algún piloto nacional que ya está en marcha, el piloto infarto, ¿qué es el piloto infarto?, que en medicina cardiovascular cuando a alguien le da un infarto pueda llegar en un tiempo previsible a atenderse al lugar que corresponde y que lo atiendan desde la ambulancia que lo recoge hasta que llegue al lugar correspondiente, ese es un piloto para garantizar un nivel de servicio en temas de infarto a nuestros asegurados.

Estamos desarrollando también, un proyecto de trasplantes para poder estandarizar y además extender la buena práctica de trasplantes que se hace en EsSalud, en los hospitales Almenara, Rebagliati y en el Incor donde se hacen trasplantes de corazón.

Estamos creando una unidad de cirugía fetal entre otras mejoras operativas en la parte médica.

En la parte financiera, quiero decir lo siguiente, efectivamente, cuando nosotros comparamos los ingresos con los gastos nos sale negativo, nos sale una diferencia, estamos estimando la diferencia a fin de este año, la estimábamos en quinientos, ha surgido una necesidad más, hoy día está cerca de seiscientos, negativo, ¿y eso cómo lo cubrimos año a año y cómo viene cubriéndolo EsSalud?, es ir a Fonafe y decir vamos a generar este déficit, necesitamos que nos dejes usar, Fonafe, saldos de ejercicios anteriores, o sea, superávits que antes ha tenido EsSalud para poder cubrir esto.

Con estos niveles de déficit, estimamos que esos superávits nos van a cubrir dos años más, por lo tanto tenemos dos años para generar equilibrio financiero en EsSalud, ¿de dónde vamos a generar el equilibrio financiero?, primero con productividad, manejando mejor nuestras redes, etcétera; segundo, con cobranza, cobrando las deudas del Estado y de los privados que son deudas altas; en total el tres mil quinientos millones más o menos; tercero, tenemos que trabajar en que las aportaciones sean técnicas, la mayor parte de los empleados de planilla aporta el 9%, pero hay determinados grupos que aportan menos del 9%, grupos privados y grupos públicos, eso tiene que ser justificado porque si aportan menos lo que estaría sucediendo es que los servicios que les damos cuestan más en total que el total de aportes que recibimos y eso daña la sostenibilidad financiera de EsSalud, no se va a sostener la entidad en el futuro si es así y los que aportan 9% están financiando a los que aportan menos de 9%, y es una situación de inequidad, porque unos asegurados van a financiar a otros asegurados, así que tenemos que trabajar también en equilibrar eso.

Entonces, esos son los temas financieros, es importante además decir que tenemos el uso de recursos en EsSalud que mejorar, necesitamos introducir productividades, por ejemplo, nuestros quirófanos no se usan en su total potencial, estamos ya trabajando en una serie de departamentos, por ejemplo, traumatología del Rebagliati, para que maximicemos el uso de nuestros quirófanos y podamos bajar las colas quirúrgicas que tenemos.

Comentar también, el tema de sistemas que pienso que es importante, hemos recibido EsSalud en una situación tecnológica de sistemas de información obsoleta en realidad, algunos sistemas son modernos, el de admisión, por ejemplo, pero tenemos que en cada región se instaló un sistema diferente en muchos casos, tenemos tres o cuatro en total, y se dejaron ahí y cada uno evolucionó diferente, hoy tenemos 29 sistemas diferentes, si yo quiero montar ese *call center*, necesito ponerle 29 sistemas para poder manejar las citas y no uno sólo y eso es una complejidad grande que estamos tratando de resolver con sistemas para que tengan historia clínica electrónica para que tengan citas por teléfono, etcétera.

Y además, EsSalud no tiene historia clínica electrónica de manera generalizada, lo tiene en algunas partes, pero para el sistema hospitalario tenemos que instalar un gran sistema de gestión hospitalaria que integre la historia clínica con la farmacia, con la atención de habitaciones, etcétera; para que podamos trabajar de manera integrada y podamos dar un mejor servicio al asegurado.

En el tema de ética y legalidad, es decir, aquí podemos hablar de integridad, efectivamente, EsSalud tiene... recibe denuncias, recibe quejas sobre temas de integridad, **(4)** sobre corrupción y hemos creado como anuncié inicialmente al comienzo de mi gestión, la unidad de integridad para ir a buscar la corrupción, con sistemas de información, con personal que sabe investigar, etcétera; para que podamos recibirla, investigarla y denunciarla

apropiadamente para que haya sanciones, que sea punitiva, porque no se debe aceptar ni podemos mantener lo que durante años ha pasado, se sabe que en EsSalud hay corrupción y no se toman medidas, vamos a ser activos en perseguir la corrupción, activos en ir a buscarla, ir a demostrarla y a sancionarla, que es la manera como se debe manejar.

Comentar también, que hay algunas propuestas para la mejora de la infraestructura, tenemos que desarrollar infraestructura de manera importante, vamos a hacer una propuesta que me parece que va a generar cierta agilidad en la construcción de nuevos centros médicos, etcétera; que es la iniciativa de obras por aportes, es decir, a una entidad privada que nos pueda dar a cambio de su deuda o a cambio de un descuento de sus aportes futuros, un centro médico, por lo tanto lo podríamos tener a la velocidad de la empresa privada y se puede pagar en el tiempo o se puede pagar con la deuda que la empresa nos tiene, por lo tanto agilizamos las inversiones y podemos entonces dotarnos de esa red primaria, por ejemplo, o de un equipo médico necesario o de cualquier recurso, cualquier activo que pueda necesitar la institución.

Un punto más, es de los colaboradores a los cuáles estamos considerando de manera especial, quiero decir con relación a los colaboradores, que hemos trabajado de cerca con los sindicatos de EsSalud que son varios, son sindicatos por cada grupo ocupacional, hay coalición de sindicatos también y estamos trabajando varias cosas, se ha negociado con ellos canasta de navidad, se ha negociado uniformes, se ha negociado bono por reconstrucción, por zonas afectadas en el norte y se ha negociado también un bono llamado BEC, que era una aspiración de los trabajadores porque sentían que se había recortado en el futuro un grupo de sindicatos, el mayoritario, logró una sentencia judicial y esta sentencia se ha aplicado no sólo al grupo adjudicatario sino que por equidad se ha generalizado a todos los trabajadores de EsSalud que han recibido mil seiscientos como bono.

Ahora, sabemos que hay una aclaración que nosotros habíamos solicitado al sindicato también que estaba a punto de notificársenos y por lo que ha comentado el sindicato va a ser a favor de que este monto no sea por un año sino por dos, así que en eso estamos en este momento esperando la notificación para tomar las decisiones con relación al monto que ya se ha en una parte pagado a todos los empleados.

Hay más temas, con relación al manejo de nuestro personal desde la entidad central, queremos desarrollar un modelo de gestión de personal específico para los asistenciales que toma en cuenta especialización por experiencia y cambio de grupo ocupacional, nos hemos demorado en eso pero tenemos claro que tenemos que implementarlo, además de una serie de otras medidas como procesos de inducción a la entidad, etcétera.

Bien, ahí hay algunas cifras que se pueden consultar y podemos comentar de manera específica, ya he comentado los beneficios que hemos dado a los asegurados y también hay una lámina de

indicadores de gestión que se puede consultar, donde lo que quiero resaltar es que estos indicadores de gestión que son los indicadores con los que informamos de nuestra actividad a Fonafe, porque EsSalud está adscrito a Fonafe como empresa del Estado, son indicadores que estamos cumpliendo en su ejecución y tenemos ahí el avance al año actual que estamos cumpliendo a satisfacción en este caso, son indicadores como consulta externa, intervenciones quirúrgicas, etcétera.

Ahora, estos indicadores corresponden a lo que se ha definido o lo que se venía definiendo entre EsSalud y Fonafe, pero no alcanzan para cerrar la brecha de servicio que tenemos en EsSalud, no alcanzan para que podamos operar a tiempo todas las operaciones que nosotros hacemos, ni para que podamos atender a tiempo todas las consultas que se nos requieren, tenemos que ser más ambiciosos con estos indicadores y eso es lo que estamos trabajando también de cara a los próximos periodos.

Bien, brevemente quiero comentarles a donde estamos llevando a EsSalud en esta gestión, en EsSalud vamos a aplicar una práctica que es reconocida como una buena práctica, que ya se ha implementado en el otro sistema que tenemos en el país en que existe el SIS y los prestadores, el financiador y el prestador, o sea, la institución de seguros o la organización de seguros y la organización que presta la atención, vamos a distinguirlas, porque hoy en EsSalud el área de seguros está mezclada en el organigrama con el área de prestación, necesitamos especializarla e independizarlas, internamente en la organización, ¿por qué?, porque así nuestra área de seguros va a poder fiscalizar a nuestra prestación, va a poder hacer auditorías médicas, va a poder también exigirles niveles de servicio y va a poder financiar el buen servicio de las prestaciones; esto es necesario porque se crea un círculo virtuoso y para esto ya tenemos comprometido con el Banco Mundial un proyecto que está en sus inicios exactamente.

El resto de áreas de EsSalud, van a ser servicios compartidos a estas dos unidades principales dentro de la organización, quiero decir también que recibimos un organigrama de EsSalud muy pesado, ya hemos hecho un primer esbozo de organigrama optimizado y estamos en proceso de definir el nuevo ROF de EsSalud, que va a reconocer algunas cosas que he comentado, las redes hospitalarias, por ejemplo... sí, como no congresista.

**El señor PRESIDENTE.**— Una interrupción, ojalá nos puedan acercar los indicadores de gestión.

**El señor PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, doctor Jorge Gabriel del Castillo Mory.**— ¿Los que mencioné?

**El señor PRESIDENTE.**— Sí, los indicadores de gestión, no los encuentro acá.

**El señor PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, doctor Jorge Gabriel del Castillo Mory.**— ¿Ésta lámina?, no hemos numerado, justo antes de a donde vamos, ahí mismo, sí.

Bien, quería señalar entonces, que estamos trabajando por una nueva organización donde vamos a tener dos gerencias

principales, una gerencia administrativa para todos los órganos de soporte y una gerencia prestacional que debajo suyo va a tener aseguramiento y prestaciones, atención al asegurado y las prestaciones a través de redes hospitalarias u otros canales, entonces estamos justo en este momento recomponiendo la organización, haciendo el ROF para lanzar la nueva organización.

Ya mencioné, que estamos organizados en la siguiente lámina en redes hospitalarias y esas redes hospitalarias requieren que reforcemos el primer nivel de atención y queremos que esas redes hospitalarias tengan ese tamaño macro regional que va a permitir construir mejores servicios grandes y por lo tanto con economías de escala, es decir, vamos a poder hacer centros más especializados en cada macro región.

Y además, comentar que a esas redes macro regionales las vamos a cruzar con estos organismos de normativa y procedimientos por especialidad, por ejemplo, mencioné cardiovascular y trasplantes, y decir que en cada una de estas especialidades que vamos a usar para cruzar nuestras redes, vamos a definir una serie de proyectos.

Vamos a profundizar, en la lucha anticorrupción, en esta lámina tenemos un estudio que hicimos al inicio de la gestión, con una consultora tercera, que comentó que en EsSalud la gran corrupción de toda la corrupción es el 1%, la mediana es el 24 y la pequeña, la del día a día es el 75% de toda la corrupción, es decir, tenemos que abordar la pequeña corrupción que es muy grande en porcentaje y la mediana y la del 1% de manera especializada y focalizada en ese caso.

En la siguiente lámina, tenemos la tipología de las irregularidades que tenemos en EsSalud, debo decir también que este estudio indicó que en el abastecimiento y en la gestión de personas es donde más corrupción existe indiciariamente en la institución, así que esas son dos áreas que estamos incidiendo específicamente, y acá hay una relación del tipo de corrupción que se identifica de acuerdo a las denuncias que hemos recibido.

En la gestión actual, tenemos ya reportadas 157 denuncias ante el Poder Judicial y la tipología está definida ahí, delitos de falsa declaración de procedimiento administrativo, falsedad genérica, falsificación, estafa, hurto, negociación incompatible, omisión de funciones, colusión, cohecho propio, etcétera; tenemos una serie de medidas anticorrupción, tenemos una comisión de integridad, tenemos también esta nueva unidad de integridad y tenemos un nuevo plan anticorrupción que ha sido diseñado para su implementación a continuación de este primer año.

Quiero pasar también, al tema tecnológico y logístico, finalmente que es parte de la visión que tenemos, necesitamos, como digo, integrar a la organización con un sistema que nos cubra a todos en cuanto a la gestión médica, otro en cuanto a la atención al asegurado, pero antes tenemos que hacer que haya internet, que lo hay deficientemente, que haya seguridad de información, toda la información de EsSalud se filtra, necesitamos que haya fábricas de *software* para poder mantener

adecuadamente los sistemas, en estos momentos nos recalcan mucho, etcétera; hay una serie de etcéteras que tenemos que hacer pre requisito para tener un buen conjunto de sistemas de información en EsSalud.

Ya comenté, el tema logístico y finalmente el tema de calidad, no voy a entrar en el detalle porque hemos mencionado los temas anteriormente.

Con relación a proyectos de inversión, quiero decir, que como mencioné necesitamos mayor capacidad resolutive, tenemos que ampliar la oferta de hemodiálisis, estamos cortos, subcontratamos mucha hemodiálisis a privados por necesidad y eso tenemos que en algunas medidas revertirlo, también tenemos que revertir otra serie de servicios que en este momento no son óptimos, estamos trabajando en inversiones para diálisis, para quimioterapias, etcétera.

En la siguiente lámina, hay cifras con relación a los proyectos de inversión en sus diferentes etapas, cinco mil cuatrocientos millones tenemos en fase de preinversión para los diferentes niveles de atención y en fase de inversión ochocientos tres millones para los diferentes niveles de atención, el 1 es primaria, el 2 es intermedio, hospitales de segundo nivel y el 3 es atención compleja, además de los acelerados lineales la atención renal.

Y en la siguiente página, quería mostrarles también que en viabilidad tenemos 11 proyectos por el monto de mil seiscientos millones, en formulación 21 proyectos por el monto de dos mil seiscientos millones y en proyectos aún no iniciados tenemos 11 proyectos de mil millones en este momento.

También decir, que tenemos proyectos en diferente porcentaje de ejecución, algunos de ellos ya concluidos, están relacionados en la siguiente página y tenemos avances del 90%, por ejemplo, en el Hospital de Vitarte, 70 en la Unidad de Atención Renal de Cusco, en Huancavelica 55% en el Centro Médico de Pampas, etcétera, tenemos una serie de inversiones que están en camino y están siendo desarrolladas en este momento en la etapa correspondiente.

La siguiente página, lo mismo con relación a la pre inversión que está en etapa de formulación, por ejemplo, mejoras en el Hospital de Grau, mejoras en Escomel también en el caso de Arequipa, tenemos también más proyectos, ahí están listados, Huaraz, Ica, Juliaca, Ilo, etcétera.

Y los hospitales o las inversiones que se vienen, que son hospitales que han sido priorizados, el Hospital de Pasco está en muy malas condiciones, el Hospital del Altiplano en Puno son inversión pública, el Hospital Especializado de Cajamarca, el Hospital de Talara y la Unidad de Atención Renal de Arequipa, todos estos están viables, así que pueden pasar pronto a la siguientes etapas de concurso, ya están viables y por lo tanto se ha avanzado en destrabar estos proyectos y estamos avanzando en ellos. (5)

Quiero comentarles también, el proyecto del plan maestro del complejo Rebagliati, estamos formulando los términos de referencia y aquí vamos a hablar de esta manzana del Rebagliati, de la emergencia del Rebagliati donde tenemos algunas dificultades.

Quiero comentar lo siguiente, nosotros estamos enfocando el tema de la manzana Rebagliati como un conjunto, porque efectivamente la emergencia del Rebagliati que voy a comentar en más detalle, no está conectada con el hospital físicamente, pero tampoco está conectado con el hospital físicamente el Incor, tampoco está conectado con el hospital físicamente EsSalud Renal y tampoco están conectados físicamente y adecuadamente las emergencias pediátrica y obstétrica.

Entonces, tenemos que resolver el conjunto de la manzana Rebagliati, cuando la Torre Trecca la vamos a operar, que es una de las expectativas que tenemos y lo estamos ya trabajando, en la manzana Rebagliati también tenemos que interconectar ese edificio que tantos años ha estado detenido con el resto de la atención de la manzana, una serie de proyectos de interconexión, ese es el foco que hemos estado teniendo para poder interconectarla.

Ahora, se han dado los sucesos a raíz del fallecimiento de la madre de Ana Jara y se ha destacado la falta de conexión de la emergencia del Rebagliati con el hospital, quisiera comentarlo, esta emergencia era parte de proyecto para crear emergencias nacionales, ¿qué quiere decir?, que se construirían en diferentes lugares de Lima en este caso, edificios de emergencias que iban a ser hospitales de emergencia, ¿para qué?, para que los diferentes centros de la ciudad en ambulancia pudieran ir los pacientes a esas emergencias.

Uno de esos hospitales de emergencia, se tomó para construir dentro de la manzana Rebagliati y se varió el sentido de ese proyecto para que sea la nueva emergencia del Hospital Rebagliati, al cambiar el sentido, entonces ese proyecto debería ser modificado y se construyó sin considerar efectivamente el contacto físico con el hospital, el famoso puente que en realidad más que puente es puente y un camino a nivel, por lo tanto se hizo el hospital, se cambió de foco, por lo tanto ahora ya iban a ir pacientes caminando o en sillas de ruedas o en su auto o en su taxi a la emergencia, no sólo ambulancias y por eso las dificultades de acceso que se tiene a la emergencia que hemos mencionado.

Y también, había que hacer adaptaciones en el propio proyecto, este proyecto se construye sin el puente y efectivamente se deja un diseño, un expediente técnico realizado para construir ese puente, nosotros hemos revisado ese puente y hemos llegado a una conclusión, que ese puente de siete millones de soles que cuenta con aire acondicionado, presión positiva, sistema contra incendios, aspersores, una serie de facilidades, es un puente caro, y tal vez, y eso es lo que hemos visto, tal vez con una serie de prestaciones que podríamos en un camino extra hospitalario omitir para hacer un proyecto más ágil y un

proyecto de unos dos millones de soles, estamos trabajando en ese proyecto.

Ahora, hay una dificultad adicional y es la siguiente, una emergencia del tamaño que sea, esta es una emergencia grande 160 camas, va a estar rebasada sí o sí, esa o cualquier otra si es que no hay flujo de pacientes en el Hospital Rebagliati, si es que no se da altas suficientes en el Hospital Rebagliati para que puedan decirle a la emergencia, hay camas disponibles, al día al Rebagliati le pasa a la emergencia unas 30 camas, pero la emergencia tiene una necesidad de unos 80 traslados al Hospital Rebagliati que no se abastece y por lo tanto se crea esa congestión.

Una de las dificultades que hay, es que si nosotros hacemos ahora un puente con todas las condiciones para transportar al Rebagliati, vamos a tener ese exceso y uno de los expertos que ayer hemos tenido en un taller nos ha comentado que un riesgo importante es, y ya lo habíamos previsto, que el puente se llene también de camillas, porque efectivamente no hay sitio en el Rebagliati.

Entonces, tenemos que resolver todos esos problemas, el primer problema que hay que resolver, obviamente la construcción del puente y de hacer que no se llene de camillas, pero tenemos que hacer que el Hospital Rebagliati fluya, ¿qué quiere decir que fluya?, quiere decir que los pacientes cuando entran a una cama y tienen un plan para operarse, no esperen 10, 20, 30 días para su operación, porque eso es lo que sucede ahora, se aferran a su cama porque son escasas y tal vez podrían perderlas y mientras esos días transcurren, un día se hace un examen, el otro día se hace otro, el otro día el siguiente para su riesgo, su evaluación y poder operarse.

Identificado esto, hemos empezado a trabajar ya algunos meses, en traumatología, en oftalmología, en cirugía de tórax, para crear flujo en el Hospital Rebagliati, y hacer que los pacientes lleguen el día antes de su cirugía y puedan operarse al día siguiente, recuperarse y retirarse a su domicilio recuperados y por lo tanto generar más rotación y generar más camas entonces para que la emergencia pueda abastecer de pacientes necesitados al Hospital Rebagliati, ese es un trabajo.

Por ejemplo, las cirugías, nosotros ocupamos las salas quirúrgicas hoy, en general, preparando al paciente para la cirugía, podríamos tener salas previas donde preparamos al paciente para la cirugía, mientras estamos operando en esas salas continuamente y teniendo mucho más productividad quirúrgica para disminuir las colas quirúrgicas.

Ese tipo de medidas, que son ya medidas de operación clínica, especializadas, estamos trabajándolas para poder posibilitar el que una emergencia como la que tenemos, pueda transferir pacientes adecuadamente, en los volúmenes adecuados y pueda descongestionarse, y por supuesto construir el puente, el que estamos previendo hacer, es un puente desde el primer nivel, no desde el segundo nivel, el que se tenía con expediente técnico era un puente con dos ascensores y un montacarga que a los 30,

50 metros bajaba al nivel, nosotros lo vamos a hacer directo en el primer nivel, luego hay un puente, efectivamente, que cruza una hendidura que hay, donde hay talleres hasta el Rebagliati y llega al Rebagliati.

Este proyecto, lo estamos priorizando, lo vamos a hacer con el sentido de urgencia correspondiente, si seguimos el flujo normal de contrataciones del Estado nos vamos a demorar 9 meses en hacerlo, vamos a hacer todos los *fast tracks* y todos los mecanismos necesarios para que se pueda hacer en mucho menos tiempo.

Eso es lo que quería comentar, acerca de la emergencia del Rebagliati y podemos comentar más de acuerdo a sus preguntas posteriormente.

Aquí hay, algunas ilustraciones de la Torre Trecca, de los proyectos que tenemos, algún proyecto sobre la parte de la calle Miller con Arenales, para hacer una serie de mejoras en la infraestructura de la manzana, etcétera.

Tenemos también, en una de las láminas siguientes van a ver que tenemos dos proyectos de APP proyectados para Chimbote y para Piura, son hospitales de alta complejidad de Bata Gris, donde los servicios de soporte van a ser dados por el privado, pero los servicios de EsSalud van a ser dados de manera pública y con esto estamos continuando con los proyectos que ya venían trabajándose pero encontramos muy trabados con observaciones mínimas, mil observaciones o más, cuando hemos asumido y ya esos proyectos están encaminados en nuestra área de promoción de la inversión.

Bien, el resto de láminas la dejamos, hemos comentado a lo largo de la presentación los temas ahí encontrados, hay unos mapas donde indica el número de proyectos de atención primaria, el número de proyectos de atención de nivel II, el número de proyectos de atención de nivel III, que están en marcha y están trabajándose en la institución, así con esto termino mi presentación y estoy dispuesto a sus preguntas.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias, señor presidente ejecutivo.

Señores congresistas, ha terminado la exposición, por lo que vamos a pasar a hacer las preguntas que crean convenientes, hay un rol ya de oradores de congresistas que han hecho ya su petición.

Vamos a dar uso de la palabra, a la congresista Janet Sánchez, para que pueda hacer su pregunta correspondiente.

Después que hagan todas las preguntas, al final el presidente ejecutivo, va a contestar las preguntas correspondientes.

Gracias.

**La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).**— Gracias, señor Presidente.

Saludo por su intermedio, al presidente del directorio de EsSalud, el señor Del Castillo, dándole la más cordial bienvenida desde luego.

Presidente, quiero empezar mi intervención afirmando o reconociendo algo que es muy importante para nosotros como congresistas, nuestra labor, nuestra labor es fiscalizadora, Presidente, a todas las entidades del Estado, ¿y por qué fiscalizamos?, por el bienestar de todo el pueblo que nos eligió y que confió en nosotros, es por eso Presidente, también quiero mencionar, quiero precisar de que todo lo que voy a mencionar, yo le he pedido la información y lo he pedido por escrito al señor Gabriel Del Castillo, ya hace algunos meses y no he obtenido respuesta y es por eso que se da la oportunidad para poder hacerlo en esta comisión.

Mi primera pregunta, Presidente, es la siguiente, si el presupuesto de la institución ha crecido en el periodo del 2015 al 2017, en un 15%, ¿cuáles son las innovaciones que ha realizado en infraestructura, en recurso humano especializado y en material médico?, me gustaría saberlo en importe y en porcentaje, Presidente.

Ahora, hay un dato que también me gustaría que me respondiera, el número de médicos por mil afiliados según recomendación de la OECD y de la OMS, de la OECD al 2013 es de 3,30, es decir 3 médicos; y de la OMS es de 2 a 3 médicos por cada mil afiliados, en EsSalud en estos momentos al 2015, estamos contando con un médico para cada mil afiliados, Presidente. La pregunta es, ¿se ha mejorado el índice de médicos por cada mil afiliados?, por ejemplo.

Acá hay un tema también importante, Presidente, que es importante mencionar, usted sabe señor presidente Del Castillo, por su intermedio Presidente, que la salud no tiene partidos políticos, no tiene colores, no tiene ideologías, que la salud es fundamental para toda persona y es por eso Presidente, que en tres ocasiones he hecho una visita inopinada al Hospital Rebagliati, exactamente en el mes de abril, en el mes de junio y ahora último en el mes de agosto.

Y quiero por favor mostrarle, Presidente, todo lo que he encontrado a pesar, ojo, de en el mes de abril haber tenido una comunicación por teléfono exactamente y por WhatsApp, señor del Castillo, indicándome que debía una reforma y una reestructuración y una solución para todos estos problemas que hoy aquejan a este sector.

Ahí, por favor, pueden ver ustedes toda la zona de emergencia del Hospital Rebagliati, ojo, es un hospital emblemático para este sector, y no ha habido ninguna mejora Presidente, en ese sentido, yo no puedo tapar el sol con un dedo, Presidente, y antes de todo me pongo en el lado del pueblo, porque ese pueblo es quien me eligió.

Y además, por último ellos son prestadores de servicio, esa plata es de los trabajadores y uno no puede hacer caso omiso a eso.

Otra de las cosas también, Presidente, que me tiene preocupada es, yo pertenezco a la región del Callao, y hubo una denuncia hace muy poco en este programa de Beto Ortiz, y como congresista del Callao, desde luego que me preocupan estas denuncias y

quiero respuestas, la pregunta sería Presidente, para el señor Del Castillo, por su intermedio, ¿en qué situación está la denuncia presentada por este programa Beto Ortiz, el 18 de agosto de 2017?, en relación a que en el Hospital Sabogal existen sábanas tóxicas de material sintético, 100% poliéster y que se cambian cada 4 o 5 días según denuncian los pacientes, esto es grave Presidente y se tiene que tener en cuenta que en el hospital indican que hay sábanas y algodón adquiridos por EsSalud y que están refundidas y hongueándose hasta el lugar, esto es inhumano, esto no se puede permitir.

¿Cuáles han sido las conclusiones de la investigación?, ¿y cuáles han sido las sanciones para este personal? **(6)** Ya que, él es el responsable de este sector presidente.

Bueno, esto si es una curiosidad, el señor del Castillo ingresa, ya tiene casi un año en el cargo. Si es efectivamente el diagnóstico de todo el mal ya lo sabemos, pero hay algo aquí que llama mucho la atención, el señor del Castillo está casi un año, ingreso ganando 15 685 soles mensuales, y a la fecha está ganando 25 mil soles presidenta. Así que también me gustaría saber que el ingeniero nos conteste por favor.

Muchas gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.-** Gracias, congresista.

Tiene uso de la palabra, el congresista Segundo Tapia, vicepresidente de la comisión.

Gracias.

**El señor TAPIA BERNAL (FP).-** Gracias, presidente. Por su intermedio, mi saludo al ingeniero Jorge Gabriel del Castillo Mory, presidente ejecutivo de EsSalud.

Presidente, tocando el tema de la excongresista y expremier Ana Jara, es la realidad de lo que pasa presidente todos los días en los hospitales, es una realidad, es lo que pasa todos los días con los pacientes presidente en EsSalud.

Y se ha mencionado acá los indicadores, y se ha manifestado así someramente, ¿cómo van los indicadores que se encuentran con cumplimiento aceptable? Pero vemos que todos, día a día, el tema es el caos, las colas, las postergaciones de intervenciones quirúrgicas, etc.

Pero yo recomendaría presidente que, o sea, se mencionen indicadores puntuales, ¿no? Porque solamente aquí se habla de cuánto se ha programado y cuánto hay de consulta; por ejemplo, hasta la fecha en relación a julio de 2017; por ejemplo, 108% en intervenciones quirúrgicas, o sea, significa que sigue todavía la cantidad de cirugías que se van a ir dando, y que ya sobrepasaron incluso las metas. Ahí tenemos por ejemplo también, tratamiento especializado 123%, y así sucesivamente. Todo ya está llegando al 100%, eso implica que hay convulsión de pacientes.

Entonces recomendaría presidente, que se haga un mejor informe en relación a indicadores. Que cada porcentaje de ocupación: cama, egresos, ingresos, y por ende también mortalidades

respectivas en (...?), materna, etc. Entonces, no lo he visto acá.

Presidente el tema de la congresista, como repito Ana Jara, yo debo decirle que es la realidad de lo que pasa todos los días en los hospitales, y lamentar el fallecimiento de la madre de la excongresista Ana Jara.

Pero el cuadro también por el que venía la emergencia, venía por muchos (...?) fibrosis pulmonar, es decir, venía con un cuadro terminal. Y aquí se habla pues de que la madre de la exministra Ana Jara fue atendida en shock trauma desde el primer momento que ingresó a la emergencia de hospital.

No se condicionó su atención a la presentación del DNI. La paciente subió a UCI cuando se contó con la cama disponible, y lo que sí, ya se manifestó acá que existe un grave problema de comunicación interna entre la emergencia y el hospital que pone en riesgo a los pacientes todos los días en su traslado del hospital.

Esta emergencia que lamentablemente, incluso vamos a ver cuánto ha costado. Pero como es posible que sea construido, prácticamente es una emergencia, es una isla ahí que no tiene ninguna forma como llegar a lo que es hospital Rebagliati. Tiene que salir el hospital, y prácticamente como 3 cuadras para que recién pueda ingresar a la hospitalización del hospital Rebagliati, ¿no? Es inaceptable.

Entonces según la historia de la UCI, el hospital de Ica, la paciente fue trasladada sin criterio médico y en estado terminal, y que bueno, es cierto que se coordinó con el Premier Zavala o si se coordinó con usted este traslado. Y si se hizo realmente la coordinación con el equipo de guardia del hospital, porque se manifestaba que no se habría hecho las coordinaciones respectivas con el equipo de guardia del hospital. Y bueno, a pesar de todo fue atendida sin necesidad de que le presenten el DNI.

Paso a (...?), incluso ya se había coordinado su pase a la UCI en la ambulancia como se tiene que trasladar en ambulancia a los pacientes para que vayan desde la emergencia hasta el interior del hospital Rebagliati, lamentablemente, la madre de la excongresista Ana Jara falleció, y es lo que pasa realmente día a día con todos nuestros pacientes que llegan a emergencia del hospital, a la emergencia de Rebagliati.

Incluso cuando dicen 263 camas, presidente la emergencia del Rebagliati no tenía 263 camas, tenía 163 camas, o sea, menos camas que lo que tenía la emergencia del hospital Rebagliati. Eso es una verdad también, no es que antes había menos gastos, hay menos camas que lo que había en la emergencia de Rebagliati.

Entonces en esto quiere decirle presidente, es de que si bien es cierto sancionaron al personal de salud, y mi solidaridad con mis colegas médicos, enfermeras, técnicos que atendieron a la madre de la excongresista. Pero sin embargo, sin haber una investigación lo sancionaron, de manera irracional sin ningún proceso de investigación de por medio.

Y recientemente me entere a través de la presidencia, que el

presidente del Ejecutivo ya lo repuso al personal. Quisiera saber si es cierto o no, pero de lo contrario, yo diría casi ya se pidió las disculpas del caso al personal que atendió a la madre de la excongresista Ana Jara, porque ellos han hecho su trabajo, los temas administrativos son otros, y en ningún momento se pidió el DNI para atenderlo, pasar a trauma shock, y pasar incluso a la unidad de cuidados intensivos.

Presidente, en la emergencia, en la gestión de la expresidenta del Ejecutivo (...?) dilapidó 7 millones en la construcción de ese hospital de soles. Bueno, dilapidó 7 millones en tercerizaciones, y gasto más de 100 millones en publicidad.

En su gestión se construyó la emergencia, cuya inversión asciende a más de 100 millones de soles. Esa emergencia presidente costo 100 millones de soles, y lo patético como dicen, no tiene conexión interna con el hospital.

El presupuesto 2017 para gastos por tercerizaciones en su gestión señor Gabriel del Castillo, asciende a 2 277 millones, a junio ya ha gastado 1017 millones; es decir, el 45% del gasto mensual en promedio, o sea, 160 millones por mes. O sea, el 45% del presupuesto de EsSalud ya ha sido gastado en que es equivalente a 1017 millones, ya prácticamente ha sido gastado en tercerizaciones, es decir, de los 2277.

Y si cogemos esto en promedio, o sea, si digamos en tercerizaciones teníamos una cifra inferior el año 2016-2164-1996 al año 2015, o sea, con su gestión están aumentando las tercerizaciones, 2277 millones de soles programados ya se gastaron 45%.

Entonces, la pregunta va ahí, o sea, vamos a seguir con el tema de las tercerizaciones, porque por lo visto su gestión, usted está ahí para promover, facilitar el extremo, las tercerizaciones.

Presidente y al presidente del Ejecutivo, a un año de su gestión como presidente Ejecutivo de EsSalud, ¿qué ha hecho usted para solucionar este grave problema que pone en riesgo la vida y la salud de los asegurados que diariamente acuden al Hospital Rebagliati?

Y según la expresidenta del Ejecutivo de EsSalud Virginia Baffigo, dice que dejó el expediente técnico aprobado con su presupuesto de 8 millones. Es lo que ha dicho públicamente en televisión, para la construcción del puente que une la emergencia con el hospital Rebagliati. A un año de su gestión, ¿por qué no se construyó ese puente? Queremos que nos explique usted.

Ahora veo que hablan de otro proyecto de 2 millones, pero realmente queremos que nos explique, ¿ha tenido que pasar esto que lamentamos con la muerte de la señora madre de una excongresista, para que recién se ponga en tapete el tema de que dice esa emergencia esta desconectada del hospital?

El tema de los indicadores, decíamos es importante que nos explique, pero el tiempo de espera, si el 2014 era 30 días, el tiempo de espera para una intervención quirúrgica es 110 días,

la capacidad resolutive de atención, el déficit de médicos se habla de que son 11 673, hay un estudio actuarial acá.

El déficit de enfermeras 37 379, el déficit de cama 14223, o sea, ¿qué han hecho por este tema? Y por lo que veo es absolutamente nada, y hay indicadores también que lo manda la misma, ya sea del Banco Mundial, de la Organización Panamericana de la Salud, que dice de manera puntual, ¿cuánto debe ser el promedio?

Otro tema presidente es el viaje a Londres, hay un viaje a Londres que según Resolución Ministerial N°.063/2017-CR fue autorizado para viajar a Londres para participar en un evento, en la misión de APP en el sector salud. Hay que recordar acá por ejemplo, que haya APP como (...?) y (...?), en la que se gasta 300 millones de soles en estas APP.

Y es que llevado a cabo del 19 al 21 de abril de 2017, EsSalud tiene 4 contratos de APP, 3 se encuentran en etapa operativa. Y existe una cartera de proyectos priorizados bajo la modalidad de APP que se encuentran en etapa de evaluación.

Y bueno recordarle acá, que es lo que se va hacer también en Piura, en Chimbote, en el Instituto del Niño y Adolescente, son un monto de 1927 millones que está en Proinversión por factibilidad, van a ser por APP. Acá también quiero decir, en Chimbote es APP, y las experiencias que hemos tenido ya saben que son malas en APP.

Entonces presidente, existe una cartera de proyectos priorizados en modalidad de APP que dice así, ¿ese es el modelo que pretenden hacer en el presente y futuro en EsSalud? ¿Seguir con la modalidad de APP? La privatización de la salud.

Lo otro es, quisiera que nos informe sobre los resultados que tuvo en dicho viaje en beneficio de los asegurados, porque incluso el UCI lanzó, y que es también una agrupación de asegurados, que dicho, que nuevamente no le va a beneficiar en nada. Porque es profundizar más la privatización de la salud.

Y sin más que decir esto, usted, este es de noviembre del 2016 presidente de EsSalud; pero desde el 11 de abril de 2017, ustedes, el sueldo de 15 mil se fue a 25 mil, pero ya como locador, o sea, un contrato por locador; o sea, es decir que actualmente no tendríamos presidente ejecutivo de EsSalud, porque el presidente ejecutivo de EsSalud se nombra por resolución suprema y lo firma en este caso Pedro Pablo Kuczynski, y es una modalidad de contrato 728.

Al no tener ahora ustedes ese contrato de 728, que le da prácticamente vía resolución suprema firmado por Pedro Pablo Kuczynski, vale decir, el cargo estaría vacante, o sea, no habría presidente Ejecutivo de EsSalud. Porque incluso miren lo siguiente:

Si bien es cierto se aumentó de 15680 a 25 mil soles mensuales. Usted fue asignado como presidente ejecutivo mediante Resolución Suprema N°.017/2016 del 31 de agosto de 2016 firmado por PPK y por el ministro de Trabajo.

Sin embargo, mediante carta dirigida a la gerencia general de EsSalud, ustedes miren, mire presidente, solicita licencia sin goce de haber del régimen laboral del Decreto Legislativo N°.728, a fin de que se suspenda su vínculo laboral con EsSalud, o sea, presidente no tiene vínculo laboral con EsSalud, o sea, es un locador.

Entonces, prácticamente la plaza de presidente ejecutivo de EsSalud está vacante, está libre y toda la documentación que se ha ido emitido desde esa fecha es nula, no sirve. Entonces, eso presidente es importante que acá la Comisión de Salud tiene que saber esto, presidente, ¿qué funciones cumple EsSalud? Si sigue ostentando prácticamente ahora el cargo del presidente ejecutivo de EsSalud.

Incluso mire, cuando se fue a ese evento de Londres, a usted le dan, acá tengo justo la resolución, usted se va como presidente ejecutivo de EsSalud, y ya usted no era presidente ejecutivo de EsSalud, usted era un locador. O sea, porque incluso hay viáticos por cerca de 1000 soles, pero claro los pasajes, todo eso viene financiado por el gobierno (7) británico. O sea usted se va como presidente ejecutivo de Salud.

Entonces, presidente, si usted presta servicios como locador entonces, no existe solicitud del ministro de Trabajo dirigido al Fondo de Apoyo General al FAG, del MEF para la contratación como personal altamente calificado, veo que también a usted lo estarían contratando como personal altamente calificado y bueno para eso hay que tener ya sea un título o un grado de maestro o doctor etc. Pero de todas maneras estaría usted siendo un locador o personal altamente calificado.

Presidente, el gobierno para el presidente ejecutivo -bueno, ya termino- el gobierno ha planteado reducir los aportes de los empleadores a EsSalud de 9 a 5%, cuál es la posición de EsSalud, reducir del 9% al 5% ¿cuál es la posición de EsSalud? porque según el estudio financiero [...] elaborado por la OIT plantea más elevar de 9 a 9,5% ojo, la recaudación bajaría tremendamente y ¿a cuánto asciende la deuda? también que debe el Estado a EsSalud.

Hay un proyecto que recientemente se ha presentado para los jóvenes de 18 a 29 años y habla de que subsidio de lo que es EsSalud como un beneficio para las empresas, para que puedan dar empleo a los jóvenes. Pero presidente ¿cuál es la posición del presidente ejecutivo de EsSalud? porque miren, son cerca de setenta millones que tendría que digamos, es un déficit que prácticamente para EsSalud y recuerden que no estamos creciendo a 6%, vamos a crecer a 3% entonces, es sumamente delicado, presidente.

Y para terminar, presidente lo siguiente, nos dijo en un momento el presidente ejecutivo, que no teníamos plata en EsSalud y a la fecha tenemos un superávit de trescientos seis millones, sí hay plata en EsSalud, trescientos seis millones es de superávit a junio.

El tema de los terceros, ya lo mencioné, que es dos mil doscientos setenta y siete estamos en aumento prácticamente en

el tema de la tercerización, ya se pagó el 45%; servicio médico de los contratados, a junio ya se gastó setecientos noventa y ocho millones de lo programado mil cuatrocientos treinta y ocho millones y esto es lo más catastrófico; presidente, en gastos de capital, de todos los seiscientos treinta y seis millones que se tiene para gastar en gasto de capital, solamente se ha gastado 17%, ciento seis millones.

Del presupuesto de inversión 21%, en equipamiento, por eso que no están equipados nuestro centros de salud, solamente el 7%, repito el 7% es lo que se ha gastado a la fecha en equipamiento. En inversión financiera 24% se ha gastado de doscientos dos, cuarenta y ocho millones, en bolsa ¿en qué se ha gastado el dinero de EsSalud? esta en bolsa, ¿cuánto está en bolsa y cuáles son los beneficios? y en medicinas solamente se ha gastado, presidente, setecientos veintidós millones, es decir el 40%, por eso no hay medicamentos también en los establecimientos de salud, solamente se ha gastado el 40%, nada más presidente.

Yo le agradezco por esta intervención, presidente y de una vez tenga que corregirse esto.

Yo creo que aquí, ya hay un tema de incapacidad y que debería traducirse, presidente, en un dar paso al costado, a una renuncia porque ya es sumamente grave la incapacidad ¿no?

Gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Tiene uso de la palabra la congresista Milagros Salazar.

**La señora SALAZAR DE LA TORRE (FP).**— Buenas tardes, presidente y saludar al presidente ejecutivo de EsSalud y a cada uno de los que están presentes.

Escuchando la presentación del presidente y de los demás colegas. Aquí tenemos que entrar a analizar y a proponer estrategias, pero del problema base, porque aquí hemos escuchado que faltan sabanas, tipos de sabanas, recurso humano, equipos, medicamentos. Pero ese no es el problema base de la institución, toda institución de salud, el problema base, medular y que es la madre de esta situación de crisis en nuestro país y específicamente en el sector salud es la corrupción.

La corrupción es el problema medular y principal, donde se pierde el dinero del Estado y ese dinero no lo podemos invertir en infraestructura, en medicamentos, en recurso humano. Entonces ese es el problema que tenemos que atacar, porque podemos comprar mil sábanas, pero sigue la corrupción, podemos tener recursos humanos, pero sigue la corrupción, podemos comprar todo lo que se dice acá, pero si no tenemos un problema, no atacamos frontalmente la corrupción, no vamos a solucionar el problema y pasaran miles de presidentes y el problema va a ser lo mismo, porque esta problemática no es de ahora, esta problemática es de mucho antes.

Entonces, lo que nosotros queremos es el compromiso de la lucha con la corrupción en cualquier establecimiento público y en función a ello, presidente, yo veo que acá hay un problema, ¿por qué tenemos un problema álgido de medicamentos, mejora en

tecnología, mejora en insumos y en equipos que necesitamos el sector salud. Básicamente, aquí, yo veo que el problema es en las licitaciones, esas licitaciones corporativas o esas licitaciones directas que se compran, entonces, allí está el problema, porque los problemas de licitaciones cuando conviene a estos grupos de poder mafiosos, que también hay algunos representantes de los sindicatos y hay que hablarlo claramente, porque verdaderamente los sindicatos no defienden a los trabajadores, hay representantes que están enquistados igual que en el Minsa, en EsSalud también hay ese tipo de corrupción.

Esos sindicatos que no representan a la clase trabajadora, que no representa el beneficio de la población. Aquí los únicos que pierden es la ciudadanía, por un mal servicio y los trabajadores, porque al final los únicos que se llevan en coche la plata del Estado son estas personas que están ahí manejando de manera tendenciosa, de manera maliciosa siempre estas licitaciones y estas compras corporativas, por qué no se dan estas compras corporativas cuando se deben dar, porque esas compras corporativas van a disminuir el gasto presupuestal del Estado sino que aquí se hacen compras rectas que benefician, ¿a quién benefician? entonces mi pregunta va en ese sentido, se ha identificado personas, funcionarios, representantes de sindicatos que bloquean estas compras corporativas, que cuando se está haciendo ese proceso, las tiran abajo para que no se cumplan los tiempos y lógicamente se van a compras directas y allí está el beneficiario, ahí se va a direccionado a ciertas empresas para que se beneficien.

Entonces, quiero saber a través de la presidencia, si se han identificado estos malos funcionarios, si hay sanciones, si están en proceso, quiénes son para conocerlos, porque los trabajadores tienen derecho de saber, quiénes son los que están bloqueando y la ciudadanía tiene que saber quiénes son esos funcionarios, que siguen en los cargos y siguen bloqueando esta atención.

Y también el otro punto, tan importante, es que todo este proceso se cae por la burocracia, esos procesos y esas normas que no facilitan, aquí el problema es que no se adecua el gasto presupuestal.

Si bien es cierto, en EsSalud falta presupuesto para implementar la infraestructura, tecnología y recurso humano, pero vemos que también el poco presupuesto, no se está utilizando. Entonces, dónde está el problema, yo quiero saber si es que han identificado dónde está el problema, en funcionarios que no son competentes para ejercer esa función o es que el formato, los procesos, las normas son burocráticas que al final de qué nos vale tener más presupuesto, cuando no lo vamos a ejecutar y por qué no lo ejecutamos. Uno, puede ser por funcionarios incompetentes o que no tienen el perfil para ejercer la función o lo otro, es que la normatividad no permite que nosotros podamos hacer uso en el tiempo correcto estos presupuestos, entonces tendríamos que mejorar esa normatividad, porque si no vamos a seguir diciendo lo mismo, vamos a seguir identificando

los problemas, pero no vamos a llegar a las soluciones necesarias en beneficio de la población.

En relación a la emergencia, esta emergencia Rebagliati, que desde su origen nació mal, porque no respondía a esta emergencia a la demanda de la población de Lima y de las demás regiones donde vienen transferidos, desde su nacimiento, nació, mal y lamentable porque la anterior gerente que Baffigo, fue una gestión pésima. Cuando los trabajadores dieron información, mandaron cartas, mandaron solicitud, nunca les hizo caso.

Y que lamentable, señor presidente, que paso esta situación de la ex premier, pero yo también preguntaría y yo también analizaría y haría una reflexión, qué hizo ella cuando fue premier, qué hizo ella cuando los diferentes trabajadores hicieron huelgas, hicieron plantones y le dijeron que esa emergencia no era la adecuada, que no respondía, qué hizo en su gestión. No hizo nada, qué pasó, por qué tenemos una sobre demanda de usuarios, por qué tenemos quejas y quejas de los usuarios, por qué tenemos una sobre carga laboral de los trabajadores en EsSalud y en Rebagliati específicamente, lógicamente por querer inaugurar la emergencia para darle puntos al Presidente, qué hizo, desvistió un santo para vestir a otro santo, sacó el recurso humano de emergencia de la Rebagliati para mandarla a la nueva emergencia. Solucionó algo, no soluciono nada.

Entonces, de qué estamos hablando, este problema no es de ahora, este problema es de antes. En función a ello yo quiero ver qué estrategias, qué se ha avanzado hasta la fecha en función a la corrupción, en función a la burocracia, en relación a las compras corporativas, en relación a las compras directas y ahí también está el contrato de esa cafetería que tengo la información, no sé si será correcta o incorrecta, me corregirás a través de la presidencia. Ese contrato de la cafetería que es cada cuatro días, cada cinco días se está renovando esa cafetería y es un montonal de plata que se está perdiendo, quién es el interesado en esta cafetería, entonces, esa es la pregunta que quiero hacer.

Y también las APP, hemos tenido un experto que nos hizo una presentación de las APP que quiero traer a colación, las APP no son malas, no hay que satanizar a las APP, las APP entendidas, gestionadas y monitorizadas y fiscalizadas son buenas, dónde está el problema, en funcionarios corruptos, ahí es donde nosotros debemos atacar, la fiscalización debe ser en los funcionarios corruptos, que debemos desenmascararlo para poder dar solución del problema base y si esa solución se da vamos a poder mejorar todos los demás procesos, porque si no vamos a seguir en el mismo problema de toda la vida.

Gracias, señor presidente.

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

Tiene uso de la palabra, el congresista Bienvenido Ramírez.

**El señor RAMÍREZ TANDAZO (FP).**— Si, presidente. Una interrupción a la congresista...

**El señor PRESIDENTE.**— Tiene uso de la palabra, la congresista Chihuán.

**La señora CHIHUÁN RAMOS (FP).**— Gracias, congresista Ramírez.

Un tema muy puntual. Hoy se nos ha presentado la propuesta de valor del nuevo modelo de EsSalud, la pregunta es ¿desde cuándo se ha implementado, se implementará esta propuesta de valor? teniendo en cuenta que Defensoría del Pueblo, señaló luego de visitar 41 hospitales de salud, lo siguiente, que el 82% de pacientes exceden las 12 horas de permanencia en emergencia, que el 65% de emergencias de salud tienen pacientes en los pasillos, en los corredores con camillas, o sea se habla de un hacinamiento, que el 48% de emergencias no tienen disponibles ecógrafos durante 24 horas entre otras cosas ¿qué medidas puntuales en la cadena de valor se vienen implementando para resolver estos problemas?

Gracias presidente, gracias congresista.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias, continúe, congresista Bienvenido.

**El señor RAMÍREZ TANDAZO (FP).**— Gracias, presidente.

A través de la presidencia, saludar al ingeniero Gabriel, en realidad lo que dice la colega Milagros, es una realidad. Este problema no viene de ahora y el colapso no solamente es en EsSalud, el colapso también es en el Minsa.

Yo he sido médico de guardia, he estado en las emergencias, el colapso viene de larga data y tiene razón, el tema de las licitaciones, de las compras directas ahí está la corrupción, si bien claro, en la proyección lo puso que el 75% de la pequeña corrupción, de qué sirve que compren cientos de uniformes, cientos de sabanas y se las terminan tirando. Esa es la realidad, la pequeña corrupción es al que hay que azotar, yo he sido presidente, de la federación médica, pero también hay sindicatos también, cuántos sindicalistas hay enquistados en los cargos, que extorsionan a los funcionarios, que extorsionan a los directores. Eso es una realidad **(8)** en salud y los que hemos hecho guardia en emergencia lo sabemos claramente, esto no es nuevo y lamentablemente, les digo, queridos colegas, nadie, ningún médico va querer que una persona fallezca, el médico lucha hasta las últimas consecuencias hasta los últimos minutos o segundos para darle la vida al enfermo, a esa persona que se está muriendo. Yo soy médico intensivista, conozco plenamente y he convivido, siempre mis guardias han sido en emergencia, en las unidades de cuidados intensivos, pero también hay que evaluar y ponerse del otro lado, porque hay personas que ya tienen muchos factores de con morbilidad o factores patológicos o enfermedades previas que vienen tomando 20, 30 pastillas diarias, pero ya llega un momento que la medicina tiene un límite o sea, hay que también hacer un análisis de la infraestructura de las instituciones. El colapso de las instituciones, las poblaciones aumentan, los asegurados aumentan, las instituciones fueron hechas para una determinada población de pacientes, pero habían colapsado, pero ese colapso

no viene de ahora, ni ayer, ni pasado, ese colapso viene de años y de larga data.

Es por eso, que tenemos que tener en cuenta queridos colegas, sobre todo el respecto del manejo de las emergencias, creo que los médicos a veces, nosotros cuando ya estamos cansados de hacer guardia en las emergencias de las diferentes instituciones públicas del Estado como del Minsa o de EsSalud, ya llega el momento que nos cansamos y tenemos que dar un paso al costado e ir a atender el consultorio y darle la posibilidad a otros colegas jóvenes que tengan ganas de empezar hacer guardia.

Esa es mi acotación, señor presidente, muchas gracias.

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

Tiene uso de la palabra, el congresista Vásquez.

**El señor VÁSQUEZ SÁNCHEZ (APP).**— Gracias, presidente. No sé si permiten un par de minutos que coloque un vídeo, por favor, si tienen listo.

**El señor PRESIDENTE.**— Siga no más.

**El señor VÁSQUEZ SÁNCHEZ (APP).**— Gracias, presidente.

Mientras colocan el vídeo, yo creo que lo que va a reflejar este vídeo, que seguramente la gran mayoría lo hemos visto en los medios televisivos actuales, es la cruda realidad que vivimos en el sector salud y que no es novedad obviamente, pero quiero hacer un paréntesis para que todos estemos consciente de lo que realmente estamos tratando, la responsabilidad que tenemos hoy, sí.

**—Inicio de la proyección de vídeo.**

**La señora.**— ...la madre de la exministra Ana Jara no ha hecho más que revivir una dolencia en el sistema de salud, ya conocida.

**La señora.**— Mi madre está bien delicada, no la operaron después de haberle hecho una biopsia y ahora está muy delicada, porque a los médicos no les interesa la vida de las personas.

**El señor.**— ¿cómo es este hospital?

**La señora.**— Es horrible, es el hospital de la muerte.

**La periodista.**— Las citas se sacan por teléfono, pero para ello hay que tener suerte, los que van al hospital puede que la consigan, pero para dentro de dos meses, así se trate de una emergencia.

**La señora.**— Hay que llamar por teléfono y el telefonéo nunca funciona.

**La periodista.**— ¿No le contestan?

**La señora.**— No me contestan y si me contestan, me contestan, que no hay.

**La señora.**— Mi esposo tiene catarata, hasta la fecha nos mandan de un sitio a otro, ya han pasado tres meses, venimos a sacar la cita para cardiología, no hay hasta nuevo aviso. Pero eso dura demasiado, cuatro, cinco meses.

**La señor.**— Porque los enfermos del corazón son tratados cada tres, cuatro meses pueden estar mal al mes de operados tiene que esperarse cuando le dieron su cita.

**La periodista.**— Los pacientes consultados son de hospitales de la Red de EsSalud, con Luis Negreiros y Rebagliati, donde se ve el calvario que deben pasar los asegurados para ser atendidos.

**El señor.**— Estas son las escaleras[...?]

**El señor.**— ¡Hay doctor, me duele! ¡Me duele!

**La señora.**— Muy indolentes son acá.

**La periodista.**— El hospital emblema de EsSalud atraviesa por una de sus peores crisis, el nuevo edificio de emergencia del Edgardo Rebagliati es el vivo reflejo de cómo funciona el sistema de EsSalud, tal como lo muestran las imágenes de Panorama.

El señor.— [...?]

**La señora.**— No me mandaron a Defensora del Asegurado, me dijeron si usted quiere demandar al seguro, demándelo.

**El señor.**— La Superintendente Nacional de EsSalud, señaló que casos como este debe estar denunciado.

**La señora.**— A lo que va del año aproximadamente ya tenemos seiscientos quejas, significa de que esto tiene que seguir un proceso de investigación del caso, nosotros recogemos toda la información, la que nos da la familia quejada o la persona quejada más toda la institución [...?] todos los datos y elaboramos un informe.

**El señor.**— El reporte de la madre de la exministra Ana Jara, puso problema de la atención en EsSalud sobre el tapete...

**—Fin de la proyección del vídeo.**

**El señor VÁSQUEZ SÁNCHEZ (APP).**— Bueno lo que hemos visto, creo que es el reflejo de lo que se vive día a día en los hospitales. Yo quiero felicitar la valentía, también que ha mostrado la colega siendo oficialista, de reconocer y de aclarar que no se puede tapar el sol con un dedo, frente a esta problemática tan álgida.

Y alguien dirá y bueno esto también sucede en el Minsa y porque no nos pronunciamos en la misma forma.

Yo creo [...?] la pequeña y gran diferencia... (Intervención fuera del micrófono) la misma cantidad de dinero o por la misma cantidad de presupuesto que el Minsa.

Pero el Minsa atiende a casi el 70% de las personas y EsSalud solo atiende a casi el 30% o sea el Minsa con la misma plata atiende a más del doble de personas, entonces, es más clara, obviamente aquí en EsSalud que el tema no es precisamente presupuestal sino creo que hay una deficiencia gerencial, que no podemos tapar el sol con un solo dedo.

Comienzo haciendo esa aclaración y una prueba real, estoy seguro que nos va a ratificar más esto del tema presupuestal, es que cuando nosotros hemos propuesto que el proyecto de ley de

autoría de colegas aquí presentes, de CAS pasen a 728 una y mil veces nos dijeron que no había dinero, hoy ya aprobada esa ley a través de insistencia se va a cumplir y vamos a ver que efectivamente, si había dinero, -se ha rascado la olla- pero si había, se hubiese [...] desde un comienzo, no se hubiese demorado tanto.

En cuanto a la problemática que hemos visto en el vídeo, usted a través de la presidencia, ingeniero Gabriel Castillo, el 12 de octubre de 2016, en este mismo lugar en la Comisión de Salud, manifestó que existen quejas por el tiempo de espera y que existían casos dramáticos y que el tiempo de espera era un ejemplo de esos caso que promediaba los 30 días a nivel nacional y que un paciente podía esperar hasta 100 días para alcanzar un diagnóstico, lo dijo también aquí, eso tiene que mejorar, lo afirmó con claridad generando expectativa y esperanza entre nosotros aquella oportunidad. Ha pasado un año ya de gestión, acaba de cumplir un año de gestión, yo quisiera saber cuál es la diferencia real, palpable en el campo de los hechos, en la atención directa al paciente entre lo que se vivía hace un año y lo que se vive actualmente.

Estoy convencido de que más bien la situación es peor que el año pasado. Si le doy una interrupción a la congresista Chihuán.

**La señora CHIHUÁN RAMOS (FP).**.- Gracias, congresista. Presidente por su intermedio.

La jefa de infraestructura en EsSalud es la señora Elena Cruzado, verdad, presidente, sí, okay. Ella está desde la gestión anterior y a la gestión anterior se le culpa del mal funcionamiento de la emergencia, del puente que no se hizo y todo lo demás, ¿por qué se mantiene a esta persona en el cargo?

Gracias.

**El señor VÁSQUEZ SÁNCHEZ (APP).**.- Ya que toca el tema de los proyectos de inversión y los hospitales que están a cargo de esta gerencia, precisamente.

Usted a través de la presidencia, ingeniero Gabriel ha anunciado con bombos y platillos la construcción y el equipamiento del hospital de alta complejidad en Piura, el hospital de Salud, que tendrá una inversión de seiscientos millones de soles, sin embargo, la señora Baffigo, cuestionada justamente por sus malas prácticas comerciales dentro de la institución, anunció que esto costaría solo cuatrocientos sesenta y cinco millones de soles o sea estamos hablando de ciento treinta y cinco millones de soles más que ha aumentado, yo no entiendo por qué esa diferencia, porque si comparamos otros hospitales de alta complejidad como el hospital de La Libertad, que ha costado doscientos catorce millones de soles, yo creo que seiscientos millones en lo que me va en mi experiencia, yo he sido gestor de varias construcciones de hospitales, nunca se ha visto una inversión tan grande en un hospital.

Creo que ni el Loayza va a costar tanto y que se pretende que sea uno de los mejores quinientos millones de soles va a costar el Loayza, que se pretende que sea uno de los mejores de

Sudamérica y si a esto lo asociamos, ya esa intrigante plaza de alianza pública privadas, nos da mucho para desconfiar, verdad.

Y sumándome al pedido, se dice que todo lo que es inversiones es un mal hecho, lo ha dicho en *Radio Programas*, usted ayer, que este tema de la infraestructura del proyecto del Rebagliati está mal hecho y que la culpable es la gestión anterior y que además, todo está mal hecho, porque la gestión anterior lo hizo mal y como lo ha recordado ahorita la congresista Chihuán, tenemos a la misma gerente de infraestructura en el cargo.

Entonces, qué estamos queriendo corregir, yo antes de darle la interrupción al colega Cevallos, yo no estoy tan de acuerdo, en decir que la pequeña corrupción es más grande que la gran corrupción, para mí la gran corrupción está en estos grandes proyectos, en estos grandes negociados y si fuera así, que la pequeña corrupción, como usted lo ha llamado a través de esas adjudicaciones directas, ha generado un gran desbalance, una gran pérdida para el gobierno. Los que conocemos de inversión o de gestión sabemos de qué si se ha hecho adjudicaciones directas, es porque se ha estado fraccionando las compras y si se ha estado fraccionando las compras tiene que haber responsables, y a este año de gestión, ya usted tiene que habernos dicho, ya se sancionaron penal y administrativamente a tantas personas por haber fraccionado las compras y hacer estas adjudicaciones directas, porque si estamos hablando de cosas grandes tendrían que haberse hecho licitaciones públicas y no adjudicaciones directas.

Le concedo la interrupción al congresista Cevallos.

**El señor PRESIDENTE.**— Tiene uso de la palabra, el congresista Cevallos.

**El señor CEVALLOS FLORES (FA).**— Muchas gracias, señor presidente, gracias congresista Vásquez.

Yo quería simplemente pedirle al señor presidente, de EsSalud, al que le doy mis saludos, que pudiera de verdad ampliarlos el caso de Piura que ha planteado el congresista Vásquez, porque ha habido una denuncia hace unos días del cuerpo médico del Hospital del seguro social, donde señalan que el monto de inversión no tiene realmente relación con el nivel de complejidad que el hospital que se va a construir, y además, llama la atención, señor presidente, que en un lugar como Piura que tiene una enorme cantidad de asegurados, si es que se ha hecho algún estudio donde ubique la necesidad de un hospital de tal complejidad, en función de una población como la de Piura que está muy desprotegida.

Por ejemplo, en el caso de diálisis no sé si está contemplado este tema, por lo menos la denuncia señala, que no está contemplado unidad de diálisis en el hospital que se va a construir, cuando usted sabe el desembolso enorme que tiene la seguridad social en diálisis y en otras áreas de alta complejidad.

Me gustaría que usted, si no lo pueda hacer verbalmente por lo menos hiciera por escrito, nos explicará la justificación de

tener un hospital de esta complejidad en Piura y el monto que se va a gastar en función de las necesidades sanitarias y de complejidad que tiene la región.

Gracias, congresista Vásquez.

**El señor VÁSQUEZ SÁNCHEZ (APP).**— Acotando sobre el tema de Piura, solamente son 324 camas que va a tener ese hospital según lo que se ha anunciado. Loayza que pasa las 500 camas, creo, o 800 camas imagínese habla de quinientos soles de inversión. Aquí, obviamente, hay una clara sobre valoración y que con esos ciento treinta y cinco millones, si es que considerábamos que la expresidenta ejecutiva, hubiese sido precisa en su presupuesto inicial, con ciento treinta y cinco millones de más podemos hacer un hospital de emergencia nuevo o cualquier otro hospital de nivel 2 fácilmente, bien implementando.

Usted, también, en esta misma oficina anunció un interés claro de luchar contra la corrupción. Yo me pregunto, cómo explicar por ejemplo la designación de un gerente de EsSalud en Cajamarca, mi tierra a la que represento, un gerente que tiene serios cuestionamientos, denuncias por tráfico de certificados médicos; aquí tengo el nombre de tres pacientes por ejemplo que a cada uno de ellos les ha dado en dos años, hasta 245 días de descanso entre el 2015 y el 2016 estamos hablando solo de dos años, en tan solo 37 pacientes, este señor ha dado 5163 días de descanso, lo que equivale a 14 años en tiempo de **(9)** pérdida para el Estado, porque se han estado dando descansos médicos sin probablemente hacerlo perder al estado, porque ese trabajador ya va a ganar su sueldo sin trabajar.

Con todas estas denuncias, con una denuncia también clarísima sobre el pago de doble percepción, lo cual yo no cuestiono, pero sí me parece realmente inequitativas que haya colegas de EsSalud que hayan sido sancionados por doble percepción, y a este médico que también incluyo en la misma falta, no lo sancionaron, lo premiaron, lo premiaron llevándolo de gerente a Cajamarca. Cuando en Jaén, él venía desempeñándose como funcionario de confianza también ya desde hace casi cinco años, es decir, viene desde la gestión anterior.

Yo no sé qué tanto poder tiene este señor, para que con una gestión absolutamente cuestionada e ineficiente, porque según las últimas evaluaciones del 2015 y 2016, que obran aquí en mi mano, en la red Lambayeque se quedó último en las evaluaciones de indicadores en el 2015-2016 el Hospital de Jaén.

Con toda esa barbaridad ineficiencia en gestión cuestionamiento por tráfico de certificados, por el tema del trato inequitativo con los colegas que fueron sancionados con doble percepción y un sin número de cuestionamientos que yo he hecho saber por escrito y también a través de las autoridades de Jaén, que son los más grandes testigos de esto, yo no entiendo hasta ahora, porque tanta protección a una persona tan cuestionada en mi región.

Y bueno, ojalá se ratifique mi pregunta final en ese aspecto es; si es que es verdad porque lo dijo usted ese día con su asesor en su despacho. Si es que es el ministro el que ha recomendado o designado esta persona. Esa es mi última pregunta.

Gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias, congresista.

Tiene uso de la palabra, la congresista Rosa María Bartra.

**La señora BARTRA BARRIGA (FP).**— Gracias, presidente; por su intermedio, mi saludo al director Ejecutivo, el ingeniero presente esta tarde.

Acabo de escuchar con atención, en primer lugar, la intervención de mi colega Cesar Vásquez, con respecto a los certificados de incapacidad temporal para el trabajo. Y tengo una preocupación concreta que hacerle llegar al director Ejecutivo, y tiene que ver con la Directiva 015 de la gerencia general del año 2014. Es cierto, que pueden existir malos profesionales y malos pacientes también que hagan un uso indebido de un descanso médico, de un certificado de incapacidad para el trabajo.

Pero también, es cierto que la existencia de esta directiva significa un poder que se le ha dado a quienes aplican esta directiva para poder recortar en 90 días consecutivos o en 150 no consecutivos, cuando en realidad son 340 días a los que tiene derecho de descanso físico un paciente que así lo necesita. De esta discrecionalidad que tiene para recortar y que significa un bloqueo en la emisión de certificado de incapacidad temporal para el trabajo realmente termina perjudicando gravemente a los pacientes que tienen enfermedades que ameritan descansos médicos prolongados.

Le pido, por favor, que revise esta directiva, es una directiva abusiva, es una directiva que pone en real indefensión, sobre todo a pacientes que por ejemplo, están en tratamiento oncológico o en tratamiento de enfermedades que tienen un largo tratamiento, hay una indefensión grandísima y un abuso grandísimo. Personalmente vivido esta experiencia, y realmente hay una indolencia por parte de los funcionarios que aplican esta directiva que no tiene nombre. Le pido, por favor, si a lo mejor en el transcurso de la sesión puede tener una respuesta con respecto a la aplicación de esta directiva, nos la haga saber.

Por otro lado, el Hospital de alta complejidad de la Esperanza en Trujillo, un gran centro hospitalario, a un tiene una infraestructura ociosa que de acuerdo a la última reunión que hemos tenido puede llegar hasta más del 40%, puede alcanzar incluso la mitad de infraestructura ociosa, siendo que es un hospital moderno también le pediríamos que haya una intervención a fin de poder dotar del personal especialista que se pueda hacer cargo de estas instalaciones, y pueda estar al 100% de su capacidad operativa.

Hay hospitales en este momento tugurizados, complicados como el Hospital Víctor Lanzarte Echegaray, estoy hablando de mi región a la que represento, ahora, y por ellos hablo, y que perfectamente podrían atenderse. Y por acá también va una pregunta con respecto a que acciones concretas tienen ustedes en el tratamiento que se va dar a los grandes establecimientos, a los grandes hospitales especialmente.

Y por último, revisando la exposición que usted ha presentado en los estudios de preinversión programado sin inicio precisamente se encuentran tres que corresponden a mi región, el hospital Víctor Lanzarte que ya realmente es un [...] debido a que han hecho modificaciones sin mayor planificación y que han terminado en un hospital que tiene graves complicaciones.

En cuanto a la forma de comunicación lo del Rebagliati, por ejemplo, es algo que podría más grande describirlo lo que pasa cuando se va creciendo sin planificación o cambiando de pronto de planes en el camino y se termina teniendo complicaciones. Este hospital es uno de ellos, veo que está presupuestado acá ya con una inversión estimada, pero tiene un estudio, está como estudio de preinversión programados sin inicio.

Entonces, le rogaría también poder ver dado que es una de las regiones que tiene mayores déficit en cuanto atención. Igualmente está el centro asistencial de Moche y muy especialmente le pido que revise el CAP 2 de Huamachuco, que está realmente abandonado, la provincia más importante del ande liberteño no cuenta con un centro que pueda atender a sus asegurados, está acá programado con una inversión estimada, pero sin inicio, le pediría especialmente por estos centros asistenciales.

Muchas gracias.

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

Tiene uso de la palabra el congresista Luis López.

**El señor LÓPEZ VILELA (FP).**— Gracias, presidente; por su intermedio, saludar al ingeniero Gabriel Del Castillo presidente Ejecutivo de EsSalud, a su directiva a los congresistas de la República y aquí nos acompañan.

Presidente, he escuchado, bueno, felicitar a todos los congresistas en primer lugar, no, que todos se han referido a Piura, y creo que el corazón piurano está en todos los congresistas, después de los desastres que hemos recibido y han visitado Piura, Piura siempre les queda algo de corazón a cada uno de ustedes. Y eso es bonito, porque lo digo, porque Piura tiene dos millones de habitantes, y Piura es más grande después de Lima, y Piura es el eje principal de la salud que ha existido.

Pero, lamentablemente, si lo toman a Piura en consideración, es que porque Piura le falta la salud. Y es lo que he escuchado al presidente de EsSalud, presidente, por intermedio de la mesa, que desde el año pasado hay una Comisión de Corrupción, que se ha formado.

Entonces, la pregunta sería de esa formación de la Comisión de Corrupción, que se ha formado, si es que ahí ha habido unas denuncias respectivas de ese momento que se formó la Comisión de Corrupción, muy aparte del caso de la funcionaria que acaba de mencionar la congresista Leyla Chihuán, con Cesar Vásquez, si es que hay otro tipo de denuncia y si está en proceso de investigación.

Y sé que algunos funcionarios que han sido despedidos, no, de la cual creo que ya se ha tenido un año en la función de la dirección ejecutiva; entonces, pienso que de repente ya ha habido un proceso de investigación. Presidente, sabemos que existe un déficit de servicio de ambulancias, para el transporte terrestre en pacientes de emergencia en urgencia de altos hospitales.

Mire, en Lima tenemos 37 ambulancias, con una media de 10 años de antigüedad, hay tres paradas por reten, tres paradas por reten, hay 9 que están en mantenimiento y 15 están por pasar a mantenimiento. Pero una de cada esas 35, una de cada 3 ambulancias no están operativas.

Entonces, la pregunta sería, que medidas inmediatas ha tomado o va tomar para corregir esta crisis de transportes en paciente de EsSalud. Y algo que también me acoplo la pedido de la congresista Bartra. Voy hablar de mi tierra Piura Chulucanas, en Chulucanas, estamos hablando de una población casi de 90 mil habitantes, presidente, y tenemos solamente 8 profesionales, hasta 12 profesionales, es un CAP 2 con casi 90 mil habitantes, y solo contamos con un solo chofer.

Es lamentable, hace un mes creo que sufrimos porque digo es parte del compromiso nosotros de forjar nosotros como médicos también forjar la salud, y ayudar a comprometernos empujar un solo objetivo el desarrollo en la salud, paso un incidente que había una niñita de un tramo cerebral, y no había chofer a las 4 de la tarde, porque un chofer estaba de vacaciones y el otro que era de planta, sí, solamente un solo chofer.

Y mire, yo quiero pasarme ahora a Piura, justamente lo que se comentaba, unos congresistas, con este proyecto que se va realizar de gran inversión en Piura, que estamos cerca de 600 millones de soles ara el nuevo hospital de alta complejidad, promedio de este programa del PAC, el programa de cómo se llama este programa que lo estaban mencionando que se va hacer el hospital de complejidad por medio de APP, como es cierto, la corrupción existe a veces en la parte gerencial, la parte quien lo va equipar, quien lo va construir, el seguimiento, la fiscalización.

Pero mire aquí hay algo sorprendente y con el respeto que se merecen mis hermanos vecinos como Chiclayo y La Libertad, mire Piura tiene seiscientos cuarenta mil asegurados el doble que Chiclayo y el doble que Trujillo. Chiclayo tiene doscientos mil, Trujillo tiene por ahí trescientos mil, por ahí más o menos. Y el grado de alta complejidad que tiene Chiclayo es muy superior.

Mire el Hospital de Piura tiene mil setecientos noventa trabajadores, mil setecientos noventa trabajadores para 2 millones de habitantes y seiscientos cuarenta mil asegurados. Y Lambayeque tiene tres mil cuatrocientos trabajadores, la mitad de Piura un aproximado de Piura.

Entonces, a veces uno se pregunta, que está pasando acá, algo debe de estar pasando acá. Y mire que ahora, presidente, a través de la presidencia ingeniero Del Castillo, había una resolución direccionado de acá de Lima, no sé si usted de

repente no me deja mentir, donde se está invitando al corte inmediato a todos los trabajadores por locación de servicios, hasta el 31 de agosto; es decir, Piura a pesar que tiene cantidad de pacientes asegurados, se van a despedir cerca de cuatrocientos trabajadores por locación de servicio. Con esta resolución del corte inmediato a trabajadores por locación de servicio, es decir, nos vamos a quedar en déficit, otra vez.

Entonces, si respetamos esta resolución, imagínate los contratos que ahora se está diciendo que va venir los contratos por servicio de locación, creo que 2000 contratos CAS, que va existir; entonces, tratemos de recuperar esa parte.

Entonces, presidente, lo acaba de mencionar el ingeniero Del Castillo, referente a lo que todos ha mencionado lo sucedido en EsSalud con referente a la muerte de la madre de la excongresista Ana Jara. Lo que yo escuche en el audio que se publicó, que la exministra Jara, agradece la gestiones realizadas por el presidente Ejecutivo por el ingeniero Del Castillo, por el tratamiento de su madre.

De la misma manera, el médico jefe de guardia, manifiesta que las coordinaciones para el traslado de la paciente nunca fueron coordinadas con el hospital de Ica, ni con el hospital de Lima. Entonces, creo que hay una deficiencia ahí. Y como médico lo digo que siempre cuando nosotros trasladamos un paciente, hay una coordinación, porque estamos transportando un paciente crítico que debe ser internado en cuidados intensivos.

Y el paciente, claro, que uno nunca puede negar a la paciente como dijo el congresista Bienvenido, uno salvaguarda la vida de los pacientes hasta el último segundo de su vida. Y estamos para salvar vidas. Entonces, ningún médico creo que se iba a negar si es que de repente había una buena coordinación; pero acá está habiendo una negligencia también quien dio el traslado y quien pidió el traslado.

Entonces, creo que aquí hay una responsabilidad, y si es que esa responsabilidad ha venido directamente de un Ejecutivo con alto Ejecutivo, o ha venido direccionado de un médico amigo que de repente haya tomado el criterio a voluntad propia de poder trasladar a esta paciente, que lamentablemente, me solidarizo con la familia Jara. **(10)**

Yo quisiera escuchar un vídeo a un audio que tengo ahí referente a lo que menciona justamente la excongresista Jara, por favor, a través de la presidencia, sí breve.

**-Inicio de la proyección de vídeo.**

**La señora JARA .-** (Trasmisión fallida)[...?] todas las facilidades en su tratamiento

**El señor .-** [...?] justamente, [...?] en ningún momento se dejó de atender a la señora madre [...?] el traslado no se consultó para dar la parte médica[...?] madre de Ana Jara, es una asegurada que se atendía en Ica, y ahí seguía sus tratamientos, sino que estaba internada en Ica. En Ica ha sido tratada por los médicos de allá estaba estable eventualmente [...?] desde el viernes hasta el domingo[...?]

**La señora JARA .-** (Trasmisión fallida)[...?] quiero dejar bien claro en esta dirección de EsSalud al señor Gabriel[...?]

**-Fin de la proyección del vídeo.**

**El señor LÓPEZ VILELA (FP).**- Presidente, referente a los videos mencionados, acá le ponen una responsabilidad a los colegas médicos, y creo que acá como no se varios médicos acá estamos en la lista varios médicos, hay que solidarizarnos con los médicos. Y creo que los médicos necesitan el apoyo soporte de la parte de administración de la salud, donde ellos han querido salvar la vida de la familia Jara.

Entonces, presidente, también acá tengo mira, hay una directiva y donde dice justamente esta directiva número 14 del 2105, que la referencia de los pacientes de servicio de emergencia [...?} mediante coordinación con los jefes de guardia vía telefónica o vía correo electrónico. Si hay una comunicación.

Entonces, pienso que acá antes de tomar decisiones de parte del Ejecutivo o no sé de donde ha venido a direccionar esto antes de separar a un médico o tomar de responsabilidad a un médico, ha tenido que haberse averiguado con quien ha tenido coordinación Ica con Lima.

Entonces, no tomar decisiones apresuradas que lamentablemente, la prensa también la misma prensa toma en perjuicio a los médicos y por menos la prensa después de haberse ha hecho daño a los médicos, ellos dicen que le piden disculpas a los médicos no son responsables. Claro después del daño, después del daño; entonces, esto si es lamentable.

También tengo acá en mis manos, he comunicado público que manifiesta que como primera medida, como primera medida que se ha tomado la decisión de retirar la asignación de los jefes de guardia, como dice acá a la doctora y técnica que estuvieron a cargo de la atención de los pacientes al servicio de emergencia y también se ha formado una comisión que se encargará de revisar la calidad de la atención. Este comunicado fue de EsSalud.

Entonces, yo pienso, pero porque retirarlos, no. Creo que si tú retiras a un profesional es porque estas encontrando responsabilidad, y cuando encuentras responsabilidad, entonces, creo que acá tiene que respondernos también el Ejecutivo. También se realizó ustedes las coordinaciones para el traslado dice según supuestamente el vídeo por las ambulancias, no sé si es cierto o es verdad.

Creo que usted nos pueda responder; si es cierto o es verdad, que dice que [...?] o de repente a un funcionario muy alto nivel, para que de repente como toma responsabilidades la muerte sucedida que de repente no podía haber ocasionado porque cuando trasladamos a un paciente, primero tenemos que estabilizarlo.

Presidente, del año 2015, se tiene informe de abastecimientos que lo acaba de mencionar el presidente Ejecutivo, de medicamentos, insumos, equipos, recursos humanos, que todos los hospitales estamos desabastecimientos con estos insumos. En Chulucanas, presidente, no hay Paracetamol, no hay Ibuprofeno, y no hablemos también de la cola, la demanda, la cita el

descontento mayor que tiene los pacientes como acá lo pasaron algunos videos.

La pregunta que le haría, presidente, a través de la presidencia, qué hacemos con estos pacientes cuando compran insumos y no hay en la farmacia de EsSalud, y van y lo compran en la farmacia de al frente. Toman responsabilidad, es igual como el SIS del Minsa, donde compra el insumo, compra la boleta y le vuelve al paciente lo que ha gastado; porque tiene su derecho recibir su tratamiento completo, no sé si de repente hay una resolución, hay un decreto, donde el paciente que compra y no ha encontrado ni insumo en la institución. Yo voy lo compro al frente saco la boleta a nombre de la institución, y la institución y tiene derecho a devolvérmelo, no sé si pasa en EsSalud. Pero en Minsa si pasa.

Presidente, entonces, por último, tengo en mi poder acá a muchas denuncias y creo que se van encontrar miles de denuncias en el sector EsSalud, miles de denuncias y que también se lo he hecho también al congresista Tapia, se lo han hecho a través del Congreso de la República y la presidencia de la Comisión de Fiscalización y a la Contraloría.

Mire, presidente, tengo en resumen del Ejecutivo, de la Contraloría de la República donde realiza lo que usted menciona la gran manzana, sabe presidente, a través de la presidencia, cuántos millones de soles ha pagado EsSalud a la Municipalidad de Jesús María 7.5 millones de soles, por haber construido. Y nosotros pensamos seguir construyendo todavía ahí.

Entonces, creo que ahí presidente hay que ver y resolver los casos porque hay denuncias y tenemos la denuncia justamente de Contraloría donde le informa a EsSalud, un ratito van a seguir pagando los millones y millones de soles, tienen plata. Entonces, tenemos que ver este caso, presidente, porque ya la Contraloría está actuando y está informando. Entonces, presidente, creo que ahí tenemos que ver ese caso.

Presidente, usted ya tiene un año a través de la presidencia, un año de gestión y fijare y no existe una rampa de comunicación del emergente del hospital que lo acaba de mencionar el congresista Tapia y no sé qué otro colega lo acaba de mencionar, sabes cuánto se paga para trasladar a un paciente del hospital a la emergencia, o de la emergencia al hospital, 600 soles más chofer, más el médico, más el técnico.

Y yo preguntaría y porque no hacemos la rampa, esa comunicación entre los hospitales de emergencia, que sale más barato. Y salvaremos vida porque transbordar un paciente de emergencia al hospital, del hospital a la emergencia, puede pasar creo que dura creo 10, 15 minutos, porque más es el tráfico, cuando podemos hacer una rampa de comunicación y llegar lo más pronto posible y salvar unas vidas. Y espero que no solamente haya pasado sucedió solamente con una excongresista o con una autoridad política, porque esto pasa diariamente en los hospitales, en todos los hospitales.

Y esperamos que con este comité de corrupción que se ha formado a través de su gestión, esperamos que haga muchas denuncias

respectivas, y si se tiene que sancionar, se sanciona; pero primero indagando e investigando, sin direccionar a las personas o al personal médico, personal administrativo.

Entonces, esto por el momento, presidente, algunas preguntas después de repente en el transcurso de la exposición le vamos hacer otra pregunta.

Gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias, congresista.

Tiene el uso de la palabra la congresista Esther Saavedra, después el congresista Oliva con el que terminamos.

**La señora SAAVEDRA VELA (FP).**— Muchas gracias, presidente.

Hemos esperado con paciencia y quisiera que los colegas no se retiren, que nos ayuden, así como les hemos escuchado a ustedes, muy buenas tardes colegas; por intermedio presidente, saludar al presidente Ejecutivo de EsSalud y a todo su equipo que lo acompaña y a todos acá presentes.

Bueno, presidente, voy a, lo que es del Cesar es del Cesar a mí me gusta ser así, decir lo que es y ser fuerte en donde que no hay buen camino.

Presidente, yo vengo de una gestión del 2011-2016, y hemos sufrido muchísimo con una presidenta que teníamos que pedir todavía en la comisión, como el caso del congresista Tapia teníamos que mediante su presidencia para que nos atienda, la expresidenta Ejecutiva de EsSalud, teníamos que pelarnos. Voy a dar a conocer las alternativas, voy a dar a conocer los logros que estoy haciendo dentro de la región y agradezco por intermedio de la presidencia, al presidente de EsSalud.

Yo creo que nosotros como congresistas tenemos que ser exigentes, porque nosotros tenemos que dar cara a nuestros electores. y eso yo felicito algunos ministros y también al Ejecutivo de EsSalud que nos abre las puertas para hacer coordinaciones con el gobernador regional de mi región y con los gerentes de mi región de los dos hospitales que es Tarapoto y Moyobamba, esa es la coordinación que vengo haciendo.

Presidente, no podemos echar la culpa al actual gestión los problemas del sector Salud y sabemos que esto viene desde hace años, para nosotros es un reto para poder solucionarlo y vienen de gestiones anteriores con hechos de corrupción en un momento denunciarnos a la gestión de Baffigo.

Yo creo que para luchar contra la corrupción no hay que ver colores, y no hay ni grande, ni pequeño, corrupción es corrupción, hay corrupto y corruptores; hay que tener cuidado en eso. Yo saludo los anuncios que hoy nos hizo el presidente Ejecutivo de EsSalud.

Y yo cuando hacen buen trabajo los felicito, y cuando hacen mal trabajo, soy bien crítica y soy muy bien dura. Y así fui, yo pedí a este nuevo gobierno, lo pedí a la Comisión de Fiscalización, lo pedí y ustedes son claros cuando han venido el día de la presentación también del Gabinete, yo pedí la cabeza

de Baffigo, porque yo sabía y ahí también le pedí al presidente quienes son de la gestión que está [...] gestión y que están malogrando esta gestión.

Yo le dije al presidente que hay personas que están ahí adentro y que están manejados por el anterior gobierno. Entonces, en las medidas que esto, presidente, por intermedio del presidente, lo digo a usted presidente Ejecutivo de EsSalud, tenemos que mejorar acá y en las regiones y en las medidas que nos anuncio es eliminar, les dije ni la pequeña, ni la mediana, ni la gran corrupción, sino todos tenemos que estar unidos porque la corrupción no tiene colores, la corrupción no ve colores, no ve personas, no ve, nos afecta a todos, porque por culpa de la corrupción tenemos tantas necesidades.

Quiero darles a conocer decirles sí tenemos buenos médicos algunos buenos médicos y algunos malos médicos, porque de ante mano yo quiero felicitar al doctor, al ingeniero, yo he sido afectada en el hospital Rebagliati, hace un mes que mi padre se internó grave, y han pensado que yo no soy congresista he visto todos los maltratos, hasta que un día le encontré a mi padre sentado en una silla que le despojaron de la cama hasta que fue al baño, y le encontré sentadito. Y ahí llame al presidente, diciendo, y ahí vi como daban de alta a los pacientes a las 6 de la tarde en short y sin sus familiares en su lado. Y eso lo sufrí yo.

De inmediato me comunico con el presidente, y tomo acciones el presidente, pero ahí le dije que técnicas en enfermeras, enfermeras nos mandaban de comer a mi padre, estaba en UCI y de ahí pasaron a intermedio y me dijeron vete a dale de comer a tu paciente. Y había una doctora que ni siquiera te saludaba y te votaba como [...] Eso también lo denuncie, yo lo viví. Y también, sé que este señor tiene más de 50 denuncias este doctor. Yo no les meto a todos en un saco a los médicos, hay buenos y malos médicos.

Presidente, por intermedio del presidente, le digo a usted que muchas veces hay que decir a los médicos con sus problemas de sus hogares, tantas enfermeras van a los pacientes y no creen que psicológicamente cuando ese médico va le puede sanar al paciente, tenemos malos y buenos presidente.

Entonces, yo le pido presidente del Ejecutivo, por intermedio del presidente de la comisión, que usted evalúe y vea personas quien va hacer la fiscalización y visite inopinada en las noches, porque las noches son más los maltratos, tanto a los pacientes y a los familiares del paciente, comenzando hasta de vigilancia.

Ahora, presidente, el 15, el 18 de agosto entre julio recogí esta denuncia del cuerpo de médicos de la Rebagliati, adjuntando las denuncias sobre las construcción de emergencia desde el 2008. Y tengo presidente la resolución de licencia de edificación de la Municipalidad de Jesús María, hemos denunciado estaba cuando estaba la congresista Vilcatoma como presidente Becerril y también no lo envié a la comisión de Fiscalización, le envié a la Comisión de Salud, en su caso del doctor del

colega Cesar Vásquez, le envié para que sea escuchado el presidente de cuerpo médico sobre la denuncia de la Rebagliati.

(11)

Presidente, por intermedio suyo, le digo al ingeniero Castillo, hay un resultado, hay una respuesta de la Contraloría de la República y que pasó con esto señor al ex Contralor, alguien ha ido a decirle no investigues la gestión de Baffigo, señores entonces por intermedio del presidente le pido al Presidente Ejecutivo de EsSalud, que sigamos con esta investigación y hallar al responsable del centro de emergencia de la Rebagliati. Señor ingeniero del Castillo, por favor eso yo le pido de antemano para poder y ha sido el presidente del cuerpo de médico ha dado su versión, le hemos aclarado al presidente en su despacho de la corrupción de esta construcción de este centro de emergencia de la Rebagliati.

Yo antes de terminar de hacer unas tres preguntas a dar alguno a conocer las cosas que he visitado la Rebagliati, si hemos ido con la Comisión de Fiscalización, yo quiero agradecer al Presidente Ejecutivo de EsSalud, por este trabajo coordinado y por lo que pronto a darse realidad el Hospital Juanjuí.

Gracias presidente, por esa visita que hemos tenido por tres oportunidades en mi región, juntos con tus gerentes, juntos con el gobierno regional, esa es la forma que debemos trabajar, no venir solamente a criticar, si no invitarlo, salvo que no te quiera seguir y no te quiera atender ahí pues hay que darle en nombre de nuestro pueblo, hay que decir la verdad.

Gracias presidente por haber ido a las cuatro provincias, hemos hecho un recorrido para formar los voluntariados en EsSalud, para poder apoyar a nuestros y he escuchado mis denuncias de los pacientes que son maltratados por algunos médicos que no son atendidos y por eso que nos fuimos a formar los voluntariados en mi región.

Que le diga a mi, aunque yo no le pido ni siquiera al coordinar, de frente a él le digo, presidente yo quiero conversar y le agradezco que también le dije presidente, quiero que me dé una cita con la alcaldesa de Rioja para ver sobre el terreno del Hospital Rioja y se ha ido a verificar en que situación están atendiendo los médicos en el Hospital de EsSalud Rioja y el lunes nos estará atendiendo.

Entonces presidente, esa es la forma que se debe trabajar y nosotros como congresistas que traemos la realidad de nuestros pueblo que estamos en forma directa con el pueblo, no solamente en semana de representación, les traemos como les dije algunos ministros, como el caso el ministro de Justicia, ministro del Interior que no nos quiere escuchar, nosotros no pedimos cita para ir a tomar una gaseosa con el ministro, sino traerle la necesidad de nuestros pueblos, porque nuestros pueblo los que nos hacen el pedido y les damos la mesa servida a los ministros que no saben llegar a los rincones del país, no les gusta salir.

Por eso también reitero mi felicitación a la ministra de Salud, que ya también me aceptó para ir a formar sobre el Seguro Integral del SIS de las Rondas Campesinas, estamos en eso, le

estoy haciendo andar por qué, porque eso es la forma que quiere ver nuestro pueblo todos unidos.

Y quiero decirle presidente, después que se realizó por intermedio del presidente quiero decirle al presidente ejecutivo, después que se realizó el centro de emergencia de Lima, durante la gestión de Baffigo y el ministro de Trabajo, Daniel Maurate, la señora Baffigo y su equipo de gestión del Hospital Rebagliati tomaron la decisión de cerrar la emergencia original y hacer entrar en funcionamiento de CELIM como una nueva emergencia de Rebagliati en junio 2016.

El proyecto de CELIM tiene déficit de cama y el CELIM actualmente a más de una demanda promedio de doscientos ochenta pacientes diarios o sea, tienen una demanda de doscientos ochenta camas de observación y para terminar presidente, quiero hacerle unas tres preguntas por intermedio del presidente.

¿Qué medidas correctivas va implementar para solucionar el problema institucional? sugieren rehabilitación integral de la antigua emergencia y modernización de la gestión de nuevo hospital, es una sugerencia por intermedio del presidente, qué acciones va tomar sobre la gestión de la doctora Virginia Baffigo porque sabemos que la construcción del centro de emergencia de Rebagliati es en su gestión de ella y con bombas y platillos, lo inauguró que ni quisiera es útil para los pacientes.

¿Qué medidas presupuestales adoptará la institución para el 2018 y que va hacer con las nuevas contratados de establecimientos y le pido señor presidente, por intermedio del presidente de la comisión, desaparece pues señor presidente ejecutivo de EsSalud a esos directorazos que están ahí haciendo la guerra en contra de los pacientes como el caso del director general y los famosos gerentillos que no quieren salir a ningún sitio y que ellos están obstaculizando y ten cuidado con las compras directas, como el caso que dijo la colega, también tuve la denuncia de la cafetería y dentro de su gestión como yo le hable a ella presidente, están las personas que se están llevando hasta del mismo sindicato tiene su empresa que está licitando también poniendo en ese medio de EsSalud y decirle que pena que toda la plata de los asegurados vayan a FONAFE que no tiene nada que hacer esa es nuestra plata, plata de los asegurados, presidente eso también lo pedí, ni bien usted asumió su cargo.

Muchas gracias presidente, por haberme escuchado.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias congresista. Tiene el uso de la palabra el congresista Alberto Oliva.

**El señor OLIVA CORRALES (PPK).**— Muchas gracias presidente, por su intermedio saludar a mis colegas, también la presencia del señor presidente ejecutivo de EsSalud, Gabriel del Castillo, a los funcionarios que también los acompañan.

Bueno si bien es cierto, todos sabemos que EsSalud es la institución médica de todos los trabajadores del Perú y por ello también la importancia de su funcionamiento, el equipamiento médico, el stock de medicina, infraestructura, personal óptimo,

pero también hay que reconocer y lo digo con nombre propio sobre todo porque hace poco muchas de nuestras regiones se vieron afectadas por este Niño Costero.

Entonces yo he estado muy cerca al presidente y he sido testigo del trabajo que ha venido realizando sobre todo en el momento que se sucedió estos embates naturales para poder brindar la atención inmediata a estas personas afectadas y lo hizo en mi región y he visto también que ha recorrido diferentes regiones.

Entonces yo creo que todo acá no es crítica, no podemos criticar nada más, yo creo que como congresistas tenemos la obligación también de aportar sobre todo para poder mejorar la calidad del servicio en el sector Salud, sabemos que hay muchos problemas en el sector de Salud, pero también en el Ministerio de Salud, en el Minsa.

En mi caso en la Región Ica, el Ministerio de Salud, ha transferido muchos millones a los gobiernos regionales, después del terremoto del año 2007, se construyeron nuevos hospitales, hospitales que hasta el momento no han sido entregados y quiénes son los más perjudicados los pacientes, el ciudadano de a pie.

Entonces yo creo que de todas las críticas que he escuchado en realidad yo creo que debemos ser más objetivos y precisos sobre todo al momento de dirigirnos a un funcionario como el presidente de EsSalud.

Sabemos que hay casos de corrupción, esos casos de corrupción se tendrán en todo caso que denunciarse, pero también no es un tema que tiene que tratarlo directamente el presidente de EsSalud, para eso hay un órgano de control que tendrá que encargarse de hacer la investigación necesaria para encontrar en este caso, a las personas que han cometido los actos ilícitos.

No podemos decir que está haciendo un mal trabajo, el presidente de EsSalud tiene un año en el cargo, estos problemas en el sector Salud, viene desde hace muchos años, entonces yo también podría decir qué hicieron los congresistas que han sido reelectos y que se encuentran en este momento, -perdón de ahí te puedo dar interrupción- porque con todo el respeto que se merecen ustedes, en su momento podrán decir cuál han sido también su proyecto que han presentado para beneficio de...

**El señor PRESIDENTE.**— Le concede por alusión una interrupción. Congresista Tapia, brevemente.

**El señor TAPIA BERNAL (FP).**— Presidente yo quisiera aclararle aquí al congresista Oliva, de que bueno aquí de los colegas congresistas, somos quién habla reelecto y la congresista Esther Saavedra, nosotros somos congresistas de Fuerza Popular, no hemos sido congresistas del gobierno de Ollanta Humala, tampoco somos congresistas oficialistas de Pedro Pablo Kuczynski, por lo tanto hay situaciones que le corresponden solucionar al Ejecutivo.

Decíamos que la gestión de Álvaro Vidal, de Virginia Baffigo y la de ahora del presidente ejecutivo actual miren el caos, la crisis en la que está, entonces no nos hagan a nosotros responsables de esto, son el gobierno que mediante resolución

suprema, nombran un presidente ejecutivo, y ellos son los responsables de la política en EsSalud y de los resultados indicadores.

Gracias presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Continúe congresista.

**El señor OLIVA CORRALES (PPK).**— Yo no he querido faltarle el respeto a ningún colega, pero hay que hablar sobre todo claro acá, en realidad yo creo que nosotros como congresistas estamos para aportar y hacer un trabajo articulado acá con el Ejecutivo, en este caso con el presidente de EsSalud, si queremos mejorar la situación en EsSalud hagamos un trabajo coordinado.

Por otro lado, si bien es cierto hablan del sueldo del presidente de EsSalud, que si bien es cierto ganaba menos, ahora gana más, que se ha cambiado de modalidad, entonces acaso el cambio de modalidad en cuanto a la contratación tiene que ver con el cargo, no tiene nada que ver, si ahora el presidente de EsSalud de repente decide trabajar gratis, acaso va dejar de ser presidente de EsSalud, no lo va dejar, es igual como nosotros si decidimos de repente no recibir un sueldo acá del Congreso, acaso vamos por parte del Estado, acaso vamos a dejar de ser congresistas, no vamos a dejar de ser congresistas.

Entonces yo creo que es muy importante sobre todo evaluar y yo felicito más bien a la congresista Esther Saavedra, porque ella ha reconocido los errores del anterior gobierno, errores realmente que han afectado a la población.

Vemos un caso ahora último de la ex Primer Ministra, de la Premier, la cual a mi da totalmente vergüenza porque ella ha sido elegida también por la región que yo represento y nos preguntamos y ustedes son testigos también muchos de acá, que hizo ella para beneficio del país, en mi región que hizo, ahora lamentablemente bueno un familiar por intermedio que si bien es cierto no estuvo autorizada también por personal de EsSalud, para que se haga un traslado porque era un paciente crítico pero ahora quiere hacer un total drama, perjudicando a una institución.

Entonces también yo creo que como congresistas, debemos sobre todo también saber la situación y mencionarlo e informarlo al país también, porque en realidad en mi caso ella ha sido representante de mi región, pero lamentablemente no trabajó en realidad ni por mi región, ni por el país.

Entonces yo creo señor presidente, que nosotros acá como congresistas, que somos debemos de hacer un trabajo más que todo coordinado, sabemos la problemática que hay en el sector EsSalud, pero también sabemos y hemos escuchado también atentamente sobre los proyectos que se han desplegado a nivel de todas las regiones, son proyectos que se van ejecutar quizá a mediano plazo, a largo plazo, pero que van a beneficiar también a los pacientes de EsSalud y eso es lo que realmente nosotros buscamos.

Si bien es cierto, hay pocos hospitales acá en la capital, pero también tenemos hospitales de EsSalud en las regiones, quizá de

repente se podría hacer una reorganización y poder también darle mayores presupuestos para que ellos también puedan también ejecutar proyectos que van a beneficiar a los pacientes y sobre todo también bajarle la carga acá a los hospitales porque en realidad muchas personas que son de provincia, vienen acá a Lima, desesperados si bien es cierto buscando una cama para que puedan ser atendidos, pero también hay hospitales en las regiones que también se encargan de poder darle la atención inmediata a los pacientes.

Entonces yo quiero terminar señor presidente, sobre todo... -al final amigo congresista, yo lo he escuchado detenidamente también a usted- entonces yo creo acá nosotros estamos para poder hacer un trabajo articulado, dejémonos de hacer críticas, hay que ponernos a trabajar yo creo y trabajar realmente por el servicio que tanto necesitamos en todo caso en este país, por el buen servicio para la población, por sobre todo para todos los ciudadanos.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**- A pedido del presidente ejecutivo, vamos hacer una pausa muy breve de unos tres o cuatro minutos.

Gracias.

**-Se suspende la sesión. (12)**

**-Se reanuda la sesión.**

**El señor PRESIDENTE.**- Se reanuda la sesión.

Tiene el uso de la palabra el congresista Vásquez, brevemente, por favor.

**El señor VÁSQUEZ SÁNCHEZ (APP).**- Gracias.

Hubiese querido que esté mi colega Alberto, pero se corrió. Me sentí algo aludido también cuando dijeron que hemos venido, de repente, solo a criticar. Quien me conoce sabe que tengo alto espíritu constructivo, que nunca ataco por atacar y que propongo. Quizás he sido, sin duda, uno de los congresistas que más ha visitado la presidencia ejecutiva de Salud llevando propuestas. Propuestas, por ejemplo, como descentralización financiera, descentralización administrativa para que los cargos que son casi 1000 de confianza en todo el país no se den solo desde acá desde Lima, que se haga más funcional, porque esta es la institución más centralista que tenemos.

Entonces, hemos llevado propuestas mi estimado Alberto, tú lo sabes bien no somos personas que solo venimos a criticar, sino siempre llevamos propuestas. Quizás entiendo, porque ustedes no conocen mucho mejor el manejo del sector Salud, pero como médico te digo que hay seria deficiencia, que hay mucho que mejorar. Ojalá yo hubiese tenido la suerte, por ejemplo, que ha tenido bendita de mi colega Esther que ya creo que han ido visitarlo a su región. Esa misma ilusión me vendieron a mí, a Tapia desde el inicio, ha pasado un año y no conocen Cajamarca, no conocen Chota.

Cajamarca es una región grande y no tiene un hospital, solo tiene policlínicos y están ahí abandonados, entonces, hay razón para criticar, no es cuestionar por cuestionar. Yo he defendido muchas veces al Gobierno y hasta progobiernista me han llamado, pero tampoco me pida que me ponga una venda en los ojos.

Gracias, colega.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias. Creo que está claro. Vamos escuchar, muy breve.

**La señora** .— Presidente, mi interrupción simplemente es para este comentario. Creo que ha habido un error de percepción aquí. Aquí nadie está hablando exclusivamente de la señora Ana Jara o de la exministra o de la expremier, este es un caso que pasa a diario en EsSalud y eso es lo que tiene que quedar claro.

Y para hacer críticas, presidente, a veces hay que ser autocríticos para mejorar, para que los errores se subsanen. Aquí no hay un afán de ir contra esta u otra persona, eso que quede claro, presidente. Y, efectivamente, saludo a la congresista Saavedra, porque ha sido, como dijo el colega Vásquez, bendecida, porque se están dando las cosas en su región. Bien, ojalá que sea también en mi región y en todas las regiones que faltan mucho por hacer.

Y en referencia, presidente, a sueldo. Me refería que hace un par de semanas, aquí nuestros maestros peleaban por un sueldo básico digno que ya lo cumplió el Gobierno, efectivamente, y eso hay que felicitar. Este Gobierno está cumpliendo con las metas, pero hay funcionarios que todavía no cumplen, entonces, hay que decírselo para que tengan conocimiento y para que puedan absolver estos errores; simplemente es eso, presidente, gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias.

El congresista Luis López y después usted.

**El señor LÓPEZ VILELA (FP).**— Gracias, presidente, algo rápido.

Quisiera preguntarle a la Presidencia en la persona de usted, presidente, ¿cuánto es la deuda que se tiene pendiente EsSalud con entidades privadas en total? ¿Y cuánto es la deuda que le tiene el Estado a EsSalud? Porque acá vino el ministro de Trabajo y comentó en la comisión en la cual estoy a cargo la vicepresidencia, se mencionó que tenía una deuda, pero una deuda que no era significativa, porque tenía plata para ser el proyecto de ley juvenil que era hasta los 29 años.

Y la otra pregunta para que diga puntual y quede grabado, porque todos mis paisanos de Piura están escuchando, este proyecto de alta complejidad de Piura que estamos hablando de 324 camas y de 728 millones en 17 años y se va ser por APP. A través de la Presidencia ¿cuándo va iniciar este anhelado proyecto para la región más grande del país que es Piura? ¿Cuándo inicia? Y de la cual creo que tenemos que estar presente todos ahí, porque ese es histórico a nivel regional y a nivel nacional.

Gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias.

Finalmente, la congresista Saavedra, brevemente, por favor.

**La señora SAAVEDRA VELA (FP).**— En realidad lo tomo muy alegremente las opiniones de mis colegas y yo en realidad, colegas, le doy gracias a Dios. No puedo dar gracias a ningún hombre de la tierra, sino a Dios, porque me hizo una mujer muy persistente en mis cosas que yo no soy fácil de dejarme. Si envió un documento escucho los pedidos de mi pueblo mando un documento, hablo por teléfono, no estoy contenta con eso, pido cita; aunque no, pero ahí estoy y si ustedes indagan eso, no solamente al presidente ejecutivo de EsSalud.

Acabo de dar gracias, en realidad, a Dios porque voy estar con otra ministra viendo la situación de las rondas campesinas. Hemos estado viendo sobre el adulto mayor, estamos en todo y pronto con el ministro de Agricultura viendo el caso de la defensa ribereña. Yo les pido esto, no porque soy reelecta y les comento por intermedio del presidente. Yo sufrí muchas veces y solo siendo de bancada oficialista he sufrido, pero no me dejé doblegar ¿por qué? Porque mi conciencia y mi subconciencia está que fui elegida por el voto popular, no me pusieron el cargo a dedazo.

Entonces, les pido colegas, insistan, y así estoy insistiendo con el ministro del Interior, el ministro de Justicia que no nos quiere atender, porque tenemos una gran obra en Moyobamba de Alegra, Atención Legal Gratuita, y hasta ahorita no lo quiere inaugurar la ministra de Justicia, entonces, todas esas cosas estamos sufriendo, pero yo sigo insistiendo.

Muchas gracias y donde que es para dar, como les vuelvo a recalcar, yo pedí la cabeza de Baffigo y así soy, no solamente de ella en muchos estoy, pero ahí estoy insistiendo no me importa que me odien, porque no trabajo para agradar a hombres, sino a Dios.

Muchas gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias.

La Presidencia desea expresar algunas preguntas muy breves. En el tema de la queja que hay de los pacientes casi es general en todo el país que se quejan de un mal trato de parte de los médicos, de los servidores de salud. Entiendo que en toda institución hay gente muy amable y debe haber gente que no lo es, pero ¿qué está haciendo su Presidencia para que eso pueda convertirse en un hábito, en una actitud permanente para que los pacientes sean bien tratados y que los servidores del sector en este caso de salud puedan ponerse en el zapato del paciente, de tal manera que puedan comprender la situación grave en el que llegan ellos a buscar un servicio y que deben ser tratados humanamente y, sobre todo, con bastante empatía y cariño. Esa es una de mis preocupaciones de mucha gente que me lo ha hecho llegar al presidente para que nos pueda dar alguna información.

Respecto a mi Región Ancash yo también reconozco. Hace poco hemos estado con el presidente ejecutivo en Ancash y hay un compromiso de poder trabajar el tema de mejoramiento de la infraestructura en la ciudad de Huaraz y también quería más bien

saber cuándo se ha programado el inicio de las obras del hospital de alta complejidad en el ciudad de Chimbote.

Entonces, son mis preguntas muy puntuales. Por lo demás, presidente, tiene usted el uso de la palabra para poder contestar las preguntas de los señores congresistas y muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, ingeniero Gabriel Del Castillo Mory.**— Quisiera iniciar comentando el tema de mi sueldo que se ha comentado en reiteradas oportunidades y, efectivamente, también en los medios; quiero decir lo siguiente.

Efectivamente, cuando inicié la gestión yo ganaba en el régimen 728; 15 600 soles y naturalmente cuando existe en el Estado un nombramiento este no se hace por una boleta de pago o un contrato, sino por una resolución que sale en *El Peruano* y así fui nombrado funcionario público y eso es así y perdura así. Fui nombrado por el ministro de Trabajo por el presidente Kuczynski y el primer ministro.

Sobre el sueldo. Un funcionario tiene algunas modalidades por las que puede ganar su sueldo; 728 o 276, por lo tanto, reside en planilla. Puede aplicar al Fondo de Apoyo Gerencial por lo que gana recibos por honorarios y el funcionario puede ser CAS también, entonces, hay opciones. Esas opciones pueden ser usadas por los funcionarios. Efectivamente, apliqué el Fondo de Apoyo Gerencial para profesional calificado y esa aplicación se gestionó a través del Ministerio de Trabajo y después de un análisis fue aprobado. Entonces, naturalmente, yo gano por FAG PAC 25 000 soles al mes por 12, o sea, 300 000 anuales. Antes 15 600 al mes por 16; 250 000 soles anuales. La diferencia es 50 000, al mes es una diferencia de 4000 soles más.

Lo que pasa es que con este FAG uno no recibe seguro social o seguro de salud, uno no recibe AFP, uno no recibe CTS, uno no tiene vacaciones, etcétera. Todo eso se paga con el ingreso propio, por lo tanto, al hacer las cuentas es prácticamente económicamente igual, solo que en vez de 16 son 12. También se ha dicho que no tengo vínculo con EsSalud, porque soy un tercero que factura recibos por honorarios y le paga el MEF. Debo decir que sí tengo planilla en EsSalud y gano cero en EsSalud, cero más 25 000 es igual a 25 000, por lo tanto, tengo vínculo con EsSalud gano 25 000 por FAG PAC y soy funcionario a través de ese régimen.

**El señor PRESIDENTE.**— Congresista Vásquez tiene la palabra.

**El señor VÁSQUEZ SÁNCHEZ (APP).**— Sobre ese punto, de repente, están años en la administración no me han permitido aprender algo básico, pero ya me sacó del cuadro el presidente ejecutivo. (13) Hay regímenes laborales ¿no es cierto? El Fondo de Apoyo Gerencial no es un régimen laboral. Está hecho el Fondo de Apoyo Gerencial específicamente como su nombre lo dice, Fondo de Apoyo Gerencial, para la gente altamente calificada que apoya a la gerencia, no para el gerente ejecutivo, no para un presidente ejecutivo que tiene que firmar resoluciones, que tiene que tener vínculo laboral.

Yo creo que es una burla jurídica pretender decir que estoy en planilla y figura como cero, realmente hay juristas y hay laboristas especializados que se han pronunciado al respecto y aquí sí creo que han fallado tremendamente en el asesoramiento y está en serio problemas legales esta justificación; este por el lado legal. Y si lo vemos por el lado ético también hay que ver, claro, qué bacán, no tengo la posibilidad de ubicarme en la modalidad que yo quiero, entonces, lo que voy a recibir en 16 sueldos al año que debo recibirlo cuando cumple el año los 16 sueldos, lo voy adelantando para recibirlo de golpe, qué bacán, así todos los trabajadores del Congreso que reciben 16 sueldos al año, quisieran meterse a lo mismo ¿para qué? Para que no esperen al año o al medio año recibir sus gratificaciones, sino que vayan recibiendo de golpe adelante y me parece un absurdo.

Además, que un funcionario de primer nivel venga a dar un pésimo ejemplo de decir renuncio a mis vacaciones o no voy a tener vacaciones, no voy a tener seguro social y voy a pagarlo por mi plata. Bajo ese contexto si dejamos abierto esa posibilidad estoy seguro que la gran mayoría de asegurados, si nos dan la oportunidad de salirnos del regímenes para no pagar seguro social, le decimos que nos den en efectivo el dinero como le están dando a usted y nos vamos a pagar a una clínica nuestra seguridad. Realmente es una burla a la inteligencia de los peruanos, mi estimado presidente, gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Sobre el tema. Mejor sobre el tema mejor que hagan y usted al final lo aclara.

**El señor TAPIA BERNAL (FP).**— Sobre la misma línea presidente y ahora lo que he explicado dice que está en planilla y tiene cero, no puede ser, porque él ha pedido licencia sin goce de haber por el decreto legislativo 728, entonces, un funcionario tiene que ser solamente bajo esa modalidad 728. No puede ser una persona que es locador, presidente ejecutivo de EsSalud.

Presidente, acá es claro y mire lo que dice. Ese documento dice del régimen laboral 728 a fin de que se suspenda su vínculo laboral con EsSalud. O sea, no puede estar en planilla, presidente acá es una burla a los colegas congresistas decir sabes qué, está en planilla. No puede estar en planilla, es un locador.

Es más, me atrevo a decir lo más grave. Es que hasta la fecha no tenemos desde el 31 de agosto del 2006 no hay presidente ejecutivo de EsSalud.

**El señor PRESIDENTE.**— Tiene uso de la palabra el presidente de EsSalud.

**El señor PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, ingeniero Gabriel Del Castillo Mory.**— Presidente, con su autorización quisiera darle pase al secretario general que es abogado y pueda explicar el tema laboral, si me lo permite.

**El señor PRESIDENTE.**— Tiene uso de la palabra el secretario general muy breve, por favor.

**El señor PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, ingeniero Gabriel Del Castillo Mory.**— Señor presidente, buenas tardes.

En relación al caso que están tratando sería bueno aclarar algunos aspectos. Efectivamente, el Fondo de Apoyo Gerencial, originalmente estuvo diseñado para contratar solo asesores y consultores. Posteriormente este Fondo de Apoyo Gerencial se amplió, incluso para funcionarios públicos. Si ustedes hacen una revisión en el Poder Ejecutivo innumerables cargos que ejercen función pública por designación por suprema, reciben sus ingresos del Fondo de Apoyo Gerencial lo que se llama FAG PAC que es el fondo para funcionario altamente calificados.

Efectivamente, creo que ha habido una imprecisión. En realidad, es cierto que no se puede estar en el FAG PAC y en la planilla de remuneraciones, en eso sí el congresista Tapia tiene razón, pero es una imprecisión, porque lo importante es que no se perciba la doble remuneración. Lo que quiero decir es que en el caso del formato que aprueba el Fondo de Apoyo Gerencial que lo aprueba el MEF, es otro tema que se habló también sobre el tema de las licencias sin goce. Ese es un formato que está orientado y el mismo Servir así lo ha manifestado en sendas opiniones que está orientado en el caso de licencias para cuando un funcionario que está en una entidad y va pasar a desempeñar otra función pública, tiene que pedir licencia sin goce en una entidad para pasar a través del Fondo de Apoyo Gerencial a esa nueva labor ¿de acuerdo?

En el caso del presidente ejecutivo de EsSalud se da que la entidad de origen era EsSalud y la entidad de destino también era EsSalud, entonces, lo que correspondía ahí no era una licencia sin goce; no obstante que hay una solicitud dentro del formato del Fondo de Apoyo Gerencial que pedía una licencia sin goce, pero lo real es que esa licencia sin goce nunca se aprobó, porque si se hubiese aprobado, el funcionario competente tendría que ser o el ministro o en el peor de los casos el gerente general. Ese pedido de licencia nunca fue aprobado, porque, obvio, si se aprobaba la licencia sin goce, inmediatamente quedaba incapacitado el presidente ejecutivo para continuar firmando.

No habiéndose aprobado nunca esa licencia sin goce y siendo su misma entidad, la de entidad de origen y de destino, lo que correspondió fue renunciar a su remuneración proveniente de la Planilla Única de Pagos. Por un tema administrativo sigue figurando en la Planilla Única de Pagos con cero soles, pero eso, finalmente, es una imprecisión administrativa y así está, tan es así que con fecha 15 de mayo de este año a raíz de que surgen estas denuncias, que además ha sido revisado por la contraloría. La contraloría estuvo informado de esto, la contraloría le instruyó al Órgano de Control Institucional que haga la investigación y el 15 de mayo antes que se solicitara la presidencia ejecutiva, esta le entregó toda la información al Órgano de Control para que actúe y, efectivamente, se le entregaron todos sus recibos de honorarios electrónicos correspondientes a partir del 2 de diciembre del año 2016.

Nunca ha habido un traslape, nunca ha habido una doble remuneración y, efectivamente, no es exacto de que él también esté en la planilla, porque en esa planilla solo sale cero

soles, porque lo que le corresponde y por lo cual tributa el presidente ejecutivo, es como renta de cuarta categoría por honorarios profesionales. Y así están los jefes de gabinete, los presidentes de una serie de empresas del Estado, innumerables directores generales del Poder Ejecutivo. Lamentablemente así está la norma y eso es lo que permite este sistema.

Eso es todo, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias, puede retirarse. Siga nomás, presidente.

**El señor PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, ingeniero Gabriel Del Castillo Mory.**— Quería tocar también el tema del caso de la madre de la exministra Ana Jara, que se ha mencionado, igualmente. Aquí hay que separar dos cosas. Aquí hay que separar lo médico de lo administrativo. Lo médico hay que separarlo de lo administrativo, porque un presidente ejecutivo no tiene injerencia sobre los médicos y yo no puedo tener injerencia sobre los médicos para decir, por ejemplo, este paciente debe entrar a UCI, este paciente debe ir a Lima, este paciente cualquier instrucción médica. El presidente ejecutivo no hace eso ni debe hacer eso, yo no he hecho eso. La orden en Ica, la orden de Ica para transferir a la paciente ha sido firmada por el médico correspondiente en Ica y está documentado.

Ahora, todos estos temas médicos con relación al flujo de esta paciente desde Ica antes de Ica, inclusive, porque ha sido paciente de EsSalud, es asegurada también hasta Lima y hasta la UCI donde fallece todo esto está sujeto a una auditoría médica que se está conduciendo en este momento y será a través de ese proceso de auditoría médica donde se concluyan las observaciones que ese proceso pueda tener para que nosotros podamos tomar las medidas correctivas del caso, pero eso lo médico.

Lo que hemos hecho en este caso es apoyar, así como se apoya cualquier caso social. Yo recibo cantidad de casos sociales al día de diferentes procedencias, desde el Congreso, desde los medios, desde funcionarios que reciben casos sociales y me piden ayuda. Lo que hace la Presidencia ejecutiva es instruir que se ve la ayuda y eso es lo que se ha hecho en el caso de la congresista Ana Jara que me contactó, efectivamente y me pidió una doble opinión para su madre y yo instruí que se le dé la ayuda a la excongresista Ana Jara y allí es donde empieza el contacto con ella y ahí es donde acaba el contacto con la congresista. Luego lo que sigue es lo médico.

Efectivamente, fue trasladada a Lima en ambulancia que corresponde con el equipamiento que corresponde, no se puede trasladar de otra manera. Si los médicos acordaran trasladarlo de otra manera, pues, la auditoría médica lo encontrará y dirá que eso es impropio y, efectivamente la madre de la excongresista entra a la emergencia del Hospital del Rebagliati y es atendida en la Unidad de Trauma Shock, es atendida médicamente, allí no hay ninguna influencia administrativa y luego procede a la UCI.

Ahora ¿qué sucedió en ese momento? Porque en ese momento sí hubo un incidente o un par de incidentes. Un incidente es con

relación al pedido del DNI. El pedido del DNI para una paciente que está viniendo de Ica donde ya había ingresado a la institución está la paciente en Lima y la paciente no tiene DNI, además se produce la impresión del DNI. Ahí hay que tomar una decisión para el flujo de la paciente hacia UCI de la manera en que médicamente corresponde, pero lo administrativo no puede parar la atención médica, así que allí se toma decisión y eso es lo que recibimos como información de los funcionarios administrativos que están en la emergencia de que se solicita el DNI.

Al recibir esa información tenemos una situación administrativa que administrar, que definir. Además, recibimos las denuncias de la familia con relación al trato que se le da a la paciente. Esa es una denuncia y tenemos que tomar decisiones con relación a la denuncia y lo que hemos hecho con esos temas administrativos, no lo médico, eso va en la auditoría médica que se está llevando a cabo. Con relación a esas denuncias hemos instruido para que se haga una investigación general sobre los temas administrativos y en ese momento también se define que a los profesionales médicos que han participado en esta situación y el jefe de guardia que es el jefe médico y el jefe administrativo de la emergencia, a él y a la doctora que está allí que son los denunciados, a la técnica que estaba allí que es denunciada y hay un funcionario administrativo también, se decide reasignarlos.

Reasignarlos quiere decir que los movemos de donde están a otro lado dentro de su gerencia, no se les echa de la institución, no se toman medidas drásticas con ellos, sino que se mueven de un lugar a otro de la emergencia y eso es lo que se ha hecho. Se les ha reasignado, no se les ha conmutado o suspendido alguna sanción que se haya tomado con ellos, sino que directamente han sido trasladados de un sitio a otro. Por ejemplo, se ha decidido y eso lo decide en la organización propia de la emergencia que el jefe de guardia ya no asuma jefaturas de guardia, esa es la decisión.

Entonces, se ha reasignado al personal. No se ha sancionado, no se ha castigado, no se ha echado que quede claro que para eso se tiene que hacer una investigación y no se puede tomar medidas de ese tipo sin investigación y con sustento, por lo tanto, quería aclarar eso. La auditoría médica está en marcha y la investigación general también y cuando tengamos los resultados de esas investigaciones es que se definirá las medidas que correspondan, es lo que quería explicar eso, quería aclarar lo que se ha mencionado.

¿Cómo se sanciona a los funcionarios que reciben denuncias, por ejemplo, de mala atención al asegurado? Pues se toma la denuncia. Por ejemplo, una denuncia que puede estar escrita en el Libro de Reclamaciones o que nos llega a partir de un paciente o su familiar y la denuncia se envía a la secretaría técnica, son ellos los que deciden las sanciones, no lo decide el gerente, el presidente, hay una secretaría técnica. Y los derechos de los trabajadores no se pueden vulnerar y no se ha hecho en este caso, porque el traslado de la reasignación ha sido dentro de su propia gerencia; quería dejar eso en claro.

Hay varios temas que se han tocado. Por ejemplo, el tema de las sábanas del Hospital Sabogal. **(14)**

Quiero tocar ese tema porque, efectivamente, ese es un contrato que existía desde la gestión anterior, es un contrato que se siguieron usando esas sábanas, ¿y qué se hecho con esto?, a la culminación de ese contrato se está convocando a un concurso para que se defina el mejor material de sábanas y de otra ropa hospitalaria para poder usarlo en el hospital Sabogal.

Entonces ya hay un concurso para el cambio de estos materiales, ya se tomó esa medida, y estos materiales se han usado y se comenta sobre la ropa existente.

La ropa existente en virtud de este contrato que existe, que es ropa tradicional, es una ropa que ya está gastada y que si la usamos va a durar muy pocos días, así que tenemos que hacer un concurso para comprar y poder reemplazarla. No es cierto que se cambia cada 4 días, se cambia 3 o 4 veces al día esa ropa hospitalaria.

También se ha enviado muestras de esa ropa hospitalaria a una institución de calidad, al Inacal concretamente, para que dé una opinión precisa sobre la calidad de esa ropa hospitalaria. Así que esas son las medidas que se han tomado.

Con relación a que no voy a las regiones quiero decir que yo sí voy las regiones, y he ido a varias regiones. Efectivamente, no he ido a todas las regiones, pero he diseñado un esquema para viajar a las regiones, que es el esquema que he llamado de los embajadores. Si no puedo ir yo sí va constantemente un gerente de la institución a todas las regiones, y ese funcionario se encarga de acercar a la presidencia a la región correspondiente y trae a la oficina central todos los requerimientos de esas redes regionales que tenemos en EsSalud.

Por lo tanto, tal vez yo personalmente no he podido ir a todas las regiones aún, pero sí hemos tenido presencia institucional de la gerencia y por encargo mío concreto en todas las regiones, y sabemos lo que está pasando en cada una.

Se ha mencionado también, y quiero comentar mi viaje a Inglaterra, que además ya en otras comisiones se ha tocado, este es un viaje efectivamente al Reino Unido, invitado por el gobierno, y era un curso de formación donde se va a comentar varias cosas del sistema hospitalario del National Health Service de Inglaterra, que es uno de los líderes mundiales.

Y hemos podido visitar ese sistema para obtener experiencias que puedan servir en el Perú. Por ejemplo, experiencias con relación a cómo se maneja la atención primaria, que ahí hay buenas prácticas de manejo de atención primaria, cómo se maneja la calidad hospitalaria, etcétera.

Entonces son visitas a sistemas de salud de otros países que se realizan, efectivamente, para tomar conocimiento de buenas prácticas que podemos aplicar en nuestro país.

No hay una vocación de privatización en EsSalud, quiero dejar eso claro, no se ha viajado para traer APP al Perú. En cada caso

cada proyecto hospitalario se decide cómo se va a abordar, o público o por APP, por APP bata blanca y por APP bata gris, eso tiene sus procesos de decisión, son decisiones técnicas.

Efectivamente las APP no son buenas ni malas, hay que evaluarlas para ver si funcionan, así como la inversión pública hay que evaluarla en cada caso para tomar decisiones. Tenemos dos proyectos de APP, Chimbote y Piura, efectivamente, con APP de bata gris como dije, eso quiere decir que los servicios de soporte son privatizados, y efectivamente en Piura hemos pedido que se haga una acción al órgano de control sobre la gestión en Piura.

Y, efectivamente, una auditoría concreta sobre el proyecto de Piura, por el monto que menciona, que parece excesivo, vamos a hacer la revisión correspondiente para que se determine si los estudios, los análisis que corresponden a ese precio, a ese costo del hospital de alta complejidad de Piura son los que corresponden o no.

Estamos a tiempo de hacer eso, ese es un proyecto que viene de atrás, lo que hemos hecho nosotros es destrabar las 1100 observaciones que encontramos sobre un proyecto parado para que ese proyecto fluya y por eso es que el proyecto ahora es viable, así como el de Chimbote y otros proyectos públicos como el de Pasco, el de Puno, el de Huaraz, etcétera, que estamos pudiendo hacer realidad, habiendo superado una serie de objeciones que se encontraban entrampadas dentro de la misma EsSalud.

Así que esos son algunos de los temas que se han tratado, tengo una cantidad de respuestas a las preguntas que ustedes han hecho y va a proceder, con la venia de la presidencia, a responder la mayor parte de ellas.

Se ha comentado y quiero aclarar que el primer ministro Zavala en ningún momento participó en el tema de la mamá de la ministra Ana Jara, no recibí comunicación, no se comunicó con nosotros, no participo de nada. Porque se ha mencionado aquí.

Se ha mencionado las tercerizaciones, efectivamente, el presupuesto de EsSalud en tercerización es 2000 millones por año, porque EsSalud no tiene todos los medios que necesita para dar las atenciones. Por ejemplo, a EsSalud no le alcanzan las máquinas de diálisis que tiene para dializar a todos sus pacientes, como no le alcanzan recurre a terceros privados por hacer diálisis, para cubrir la gran demanda que tenemos porque hay un déficit efectivamente de aparatos de diálisis.

Entonces sí hay un presupuesto, de tercerización y es presupuesto tiene un detalle que se lo podemos hacer llegar, entre ellos el de diálisis.

Quería también comentar sobre la reducción de portes, el congresista Tapia preguntó sobre la reducción de aporte del 9 % a una cifra menor en porcentaje. Quiero decir que esa reducción de aportes que ha sido difundida corresponde a un estudio que se ha hecho en una comisión, esa comisión habla de un cambio de modelo en la salud peruana.

Es un estudio, es para discutir, es para debatir, es para intercambiar opiniones, y en este momento no hay ningún plan concreto de reducir ninguna aportación. Más bien lo que estamos haciendo es encargando a la OIT un nuevo estudio de auditoría para que evalúe la razón técnica de las aportaciones, si es que el 9 % es la aportación correcta, si es que los grupos de población o de trabajadores que aportan menos del 9 % también aportan lo correcto técnicamente para ver si es que los servicios son cubiertos con esas aportaciones o no, y de esa manera podrían estar siendo subvencionados por los que pagan el 9 %. El estudio actuarial de la OIT es el que va a determinar esto.

También decir que se dice que EsSalud está en superávit y o en déficit. Tenemos que ver las cifras a fina del año, en el principio del año se empiezan a dar gastos e ingresos, pero hay que cuadrar las cifras al final del año. Al final del año se da ese déficit. Si uno mira no se ve en este momento, pero se ve al final del año, porque muchas de las inversiones y de los gastos se van a dar y se dan habitualmente en EsSalud en el último tramo del año.

También quiero decir que hay un dinero que se llama la reserva técnica en EsSalud. Tenemos más o menos 2000 millones de soles en reserva técnica, pero esa reserva técnica es obligatoria, no podemos disponer de ella a menos que se cambie la norma correspondiente a la reserva técnica y se baje el porcentaje correspondiente y podamos liberar fondos. Si liberamos fondos de allí es con esos fondos que podríamos hacer las inversiones y los proyectos que queremos hacer.

Y se están buscando otras áreas de financiamiento, les vamos a enviar el detalle de las instituciones públicas y privadas deudoras a EsSalud con los montos totales, que ascienden aproximadamente a 3500 millones de soles y las estrategias que estamos usando para su cobranza. Allí también tenemos que incidir para financiar a la institución y hacerla sostenible, eso es importante.

Con relación al proyecto de jóvenes que se ha mencionado del Ministerio de Trabajo, en ese proyecto lo que se define es que el Tesoro Público va a financiar las aportaciones de los jóvenes. Esas no se financiarían del fondo de EsSalud, que es intangible, no se podrían financiar del fondo de EsSalud, por lo tanto la propuesta no corresponde a que EsSalud va a hacer un gasto en ellos, sino que el Tesoro Público financiaría a esos proyectos, por ese lado no se afecta en realidad a EsSalud.

Con relación a las inversiones de EsSalud en la Bolsa de Valores, que se ha mencionado también, debo decir que se ha instruido que esas inversiones que efectivamente existen vayan reduciéndose paulatinamente. Tenemos que hacerlo así porque no se puede generar un desfinanciamiento en EsSalud, tenemos que hacerlo con precaución para que se identifique instrumentos financieros con los cuales reemplazar ese dinero de acciones en Bolsa a otro tipo de instrumentos que no tengan esa naturaleza.

Quiero señalar algo con relación a la emergencia, comparando el hospital Kaelin de APP con el Rebagliati, el hospital de APP que tienen un contrato con una empresa española y que es operado así. Esas emergencias tienen un volumen similar de pacientes que no es 200 ni 300, esos son los que permanecen en cama de observación en la mañana, en el día pasan por ahí unos 500 pacientes en ambas instituciones.

Y decir que en el Kaelin uno no observa, por ejemplo, la congestión que hay en el Rebagliati, por lo tanto algo se está haciendo mejor en esa APP que lo que estamos haciendo en la gestión pública de la emergencia del Rebagliati, así que hay que aprender de las buenas prácticas también. Allí no hay pacientes en el pasillo, etcétera.

En el Rebagliati estamos tomando una serie de medidas en la emergencia, y esto es importante. Estamos cambiando el modelo de gestión, ahora los pacientes se mueven hacia donde están los médicos, vamos a usar un modelo por boxes, pero esas ya son cosas técnicas. Lo que quiero decir es que sí se ha venido trabajando todos estos meses en cambiar la forma en que está manejándose esa emergencia.

Y decir que sí vamos a hacer el puente con un diseño simplificado pero quiero decir algo. El problema de la emergencia de EsSalud está relacionado con el hospital Rebagliati, si no fluyen los pacientes en el hospital Rebagliati la emergencia va a estar llena. Estamos trabajando desde hace tiempo en el hospital Rebagliati para hacer fluir a los pacientes.

Estoy repitiendo lo que ya comenté pero es importante considerar que cuando se habla de la emergencia y de la congestión tiene que hablarse del hospital, si el hospital está lento en dar de alta, porque necesita optimizar sus recursos, entonces la emergencia siempre estará llena.

Y como dije hay un riesgo, puede estar tan llena inclusive que si construimos un puente se puede llenar de camillas, porque no entran los pacientes con suficiente velocidad al Rebagliati.

Lo vamos a hacer con todas las previsiones para que eso no suceda, pero esos son los temas que se han estado analizando y que tenemos que resolver.

Con relación a Piura ya mencioné que se han hecho una serie de inversiones, con relación a Cajamarca quiero comentar lo que estamos haciendo. El hospital de Cajamarca tiene viabilidad, está pendiente de autorización de inicio de inversión y presupuesto para expediente técnico. Estamos trabajando en Cajamarca.

En Chota, sobre el centro asistencial hay un perfil en proceso pendiente de habilitación urbana y factibilidad, es decir también estamos trabajando en Chota.

En Jaén también estamos trabajando y pertenece a la Red Asistencial Lambayeque y estamos en proceso de adecuación al Invierte PE para evaluar el reforzamiento estructural que en este trimestre estará viabilizado.

Estamos haciendo mejoras en el centro médico de Cutervo, también está en estudio de preinversión.

Estamos haciendo mejora y ampliación de los servicios de EsSalud en Pucará, así que estamos trabajando en Cajamarca, estamos avanzando los proyectos en Cajamarca.

Sobre la norma 015 que comentó la congresista Bartra quiero decir que se ha formado una comisión de trabajo que ya concluyó los resultados fueron ampliar de 340 días consecutivos el beneficio a 540 días no consecutivos. Si pensamos que estos 540 días no consecutivos, coincidiendo con la congresista Bartra pudieran perjudicar a algunos pacientes, así que estamos evaluando la cifra de 540 a ver si corresponde ampliar a más días para que los pacientes de tratamientos muy largos no se vean perjudicados con la suspensión de un tratamiento, porque esos pacientes necesitan continuar con su tratamiento, así que acogemos esa sugerencia de la congresista.

También quiero decir que el 2016 ya la Contraloría desarrolló informaciones de control sobre la emergencia, que eso se había comentado también, esas acciones están en marcha. **(15)**

También se preguntó sobre las ambulancias, estamos comprando una serie de ambulancias, efectivamente nuestras ambulancias están en un estado de antiguas, problemas de mantenimiento. Estamos no solamente comprando ambulancias, reforzando las de la emergencia por supuesto, sino que también estamos coordinando con otras instituciones para hacer un intercambio, prestacional de ambulancias.

Por ejemplo, nos hemos aproximado al Cuerpo de Bomberos para poder trabajar en el tema de compartir las ambulancias y con el SAMU también hemos sostenido conversaciones iniciales para que podamos hacer algo conjunto en cuanto a ambulancias. Entonces son temas en los que estamos avanzando.

Sobre por qué gastamos más que el Minsa si solo atendemos al 30 % de la población cuando el Minsa atiende al 70 % de la población.

Señores, EsSalud tiene una medicina altamente especializada, medicina compleja, más compleja que la que gestiona el Minsa.

De hecho nosotros podríamos apoyar al Minsa en cuanto a las atenciones de mayor complejidad y el Minsa nos puede apoyar en cuanto a las atenciones de nivel primario. Por eso es que estamos trabajando con el Minsa, como ya se mencionó en otra comisión para hacer un intercambio prestacional a nivel nacional. Nosotros nos apoyaríamos más en el Minsa a nivel primario y el Minsa se apoyaría más en nosotros en lo de alta complejidad.

Lo de alta complejidad es más caro y por eso es que tenemos estos presupuestos y tenemos los gastos que corresponden. Esa es la explicación, es el grado de complejidad.

Denuncias que hemos hecho por corrupción y podemos enviarles los detalles, algunas en realidad van a mantenerse en reserva por razones de la investigación, pero hemos hecho 157 denuncias, las

tengo especificadas por red, pero debo decir que en Lima son 43, en Arequipa 27, Ica 10, Lambayeque 16, Rebagliati 10 denuncias.

Así que tenemos una serie de denuncias, pero vamos a tener más porque hemos puesto foco en la Unidad de Integridad Orgánica.

**El señor** .- Presidente, disculpe, si puede contestar las preguntas básicamente de los congresistas presentes y las demás respuestas las envía por escrito para hacerlas llegar a los congresistas que han preguntado.

**El señor PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, ingeniero Gabriel del Castillo Mory.**- Lucha contra la corrupción, efectivamente, hemos mencionado los temas de corrupción.

Compras directas es un tema álgido, y esto no solo afecta al Rebagliati porque como hemos comentado el tema no afecta solo Rebagliati sino afecta a otras redes; pero más al Rebagliati, porque los volúmenes de compra son muy altos y los otros hospitales en la medida que son más pequeños pueden hacer compras más fácilmente con los montos permitidos directamente.

Pero en el Rebagliati tenemos un problema, hemos entrado a ver cómo se compra, y como dije detectamos más del 50 % en compras directas.

También es cierto que el Rebagliati hace no solo compras directas por sí mismo sino que se hacen compras centralizadas a nivel del Estado, las cuales generan ahorros por comprar centralizadamente en el Estado, pero esos ahorros y esa compra se nos contesta con muchos meses de retraso con relación al requerimiento, por tanto tenemos que esperar de 6 a 8 meses para que las compras nos sean entregadas. En ese transcurso también se hacen compras directas para abastecer. Entonces debemos resolver ese tema de compras centralizadas.

Y quiero decir que, efectivamente, hay casos concretos como el de la cafetería que se ha mencionado, pero hay muchos otros. Nosotros recurrimos a la OCI en el momento en que identificamos esto para que intervenga, y la OCI ya ha estado ahí y ha hecho las revisiones del caso y ya definirá las responsabilidades que corresponden.

Con relación a la burocracia, efectivamente hemos recibido EsSalud con una organización compleja, muy grande, 20 gerencias reportando a una sola persona que es el gerente general. Eso en técnicas de gestión es inmanejable, tenemos que hacer que aun funcionario le reporte 6 funcionarios, es lo normal y es lo que funciona, tal vez 10, pero no 20.

Entonces estamos haciendo una reorganización, sí tenemos burocracia, las áreas críticas que tenemos, porque hay una serie de normas y de procedimientos que estamos desenredando. Son justamente esa gerencia general, esa gerencia jurídica y la gerencia de recursos humanos es donde se embalsan una serie de expedientes y estamos trabajando en proyectos para hacer que esto fluya.

Así que sí estamos trabajando para combatir la burocracia y para combatir el exceso de normatividad que nos generan esta misma.

**El señor** .- La fecha del hospital de Piura, la deuda que tiene el Estado, Y la causa del recorte que han hecho a las regiones por servicios de locación, son 400 trabajadores en esta situación.

**El señor PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, ingeniero Gabriel del Castillo Mory.**- Déjeme comentarle sobre el hospital de Piura.

El hospital de Piura ha sido declarado viable, el hospital de alta complejidad. Eso quiere decir que empieza un proceso de concurso con Proinversión. Esto va a demorar hasta fin de año y la construcción posterior y todas las etapas que corresponden van a demorar aproximadamente dos años más.

Hemos hablado con Proinversión, nos hemos reunido para que EsSalud reduzca sus plazos, para que no aplique los plazos máximos en todo este proyecto sino que los reduzca a la mitad, es el compromiso que ha hecho EsSalud para acelerar el proyecto.

Y hemos pedido a Proinversión, que sé que está trabajando en el tema, para que también reduzca sus plazos y no nos excedamos en el plazo de conclusión de esta obra.

**El señor** .- ¿Cuándo empieza?

**El señor PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, ingeniero Gabriel del Castillo Mory.**- La buena pro se entregará el segundo semestre de 2018 y la obra demorará año y medio, pero estamos trabajando para reducir todo lo administrativo al máximo, para que podamos darle a Piura este hospital lo antes posible.

**El señor** .- La deuda que tiene el Estado con ustedes.

**El señor PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, ingeniero Gabriel del Castillo Mory.**- La deuda que tiene el Estado con nosotros les voy a dar la lista detallada de empresas pero como digo es aproximadamente la mitad del Estado y la mitad del sector privado, son 3500 millones aproximadamente, y debo decir que la deuda del Estado, porque comentó usted que se había dicho que era pequeña, es pequeña del Ejecutivo, pero no es pequeña de los gobiernos regionales y municipales.

Particularmente son deudas de educación, entonces ese es el detalle que voy a suministrar con relación a cuáles UGEL, cuáles gobiernos regionales, cuáles municipalidades, etcétera.

**El señor** .- Presidente, una pregunta que se hacen todos los congresistas que viajan a sus regiones y a visitar los hospitales no encuentran medicamentos y los pacientes dicen que los compran en las farmacias. ¿Qué se va a hacer con esos pacientes que compran en las farmacias, hay una devolución como hace el Ministerio de Salud o no lo hace EsSalud?

**El señor PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, ingeniero Gabriel del Castillo Mory.**- Ese mecanismo no está aprobado por las normas de EsSalud en este momento, pero podemos explorar a ver lo que corresponde.

**El señor PRESIDENTE.**- En esta parte se ha contestado a todos los congresistas, solamente está pendiente usted.

**El señor TAPIA BERNAL (FP).**— Yo me atrevo a decir que el 80 % de funcionarios en EsSalud son del tiempo de Humala, ¿por qué o saca a esos funcionarios, por ejemplo la persona que dijeron hace un momento que está en el tema de infraestructura. Si su tema es infraestructura, ¿por qué no saca al gerente que está en Jaén que es funcionario de la época humalista.

Es decir, usted está trabajando con el 80 % de funcionarios del gobierno humalista.

Si la población se queja que no tiene adónde atenderse, no hay medicinas, ¿por qué en sus gastos de capital solo tiene el 17 %, en proyectos de inversión 21 %, en equipamiento 7 %?

Y mientras tanto sí tenemos dinero para invertir en Bolsa, eso es incapacidad en la gestión, presidente. ¿En qué medida se va a corregir esos indicativos que están en rojo? EsSalud es un caos, es una crisis la que está pasando, entonces tiene que reflexionar que no hay resultados que está funcionando, ¿por qué equipamiento 7 %?

Las medicinas, si tiene como 1500 millones de soles para invertir en medicinas, y solo ha invertido el 40 %, 722 millones a junio, por qué o gastan esa plata, por qué los pacientes tienen que estar comprando sus medicinas como ha dicho el congresista López, y encima no hay mecanismos para que les devuelvan su plata? Sin embargo hay plata acá, cerca de 800 millones para comprar medicamentos, gasten.

Y cuando usted dice el tema de Kaelin, 30 millones, dice que está funcionando bonito, pero qué bonito, trabajan básicamente la capa simple, prácticamente lo simpático es la capa simple, ¿y la capa compleja adónde termina?, termina en el Sabogal, en el Rebagliati, en el Almenara, ahí termina el tema complejo. Ellos están comiendo prácticamente el chicharrón.

En el tema del hospital de Huacho, cerca de 100 000 asegurados, en el año 2008 la primera piedra, ¿cuándo van a empezar a construir el hospital de Huacho, donde el gobierno anterior no hizo nada?, ¿ustedes también se van a ir sin hacer nada?

En el tema de Chota, solo son 57 millones, con eso van a hacer solamente 20 camas para 100 000 asegurados que hay que atender, cuando el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, donde hice mi internado está saturado, no hay adónde más, demoran seis meses en aceptar las referencias.

¿Por qué no se toma la decisión?, sé que van a modificar ese perfil, y no queremos un engaño muchachos de 20 camas, para eso mejor no hagan nada, porque tiene que ser algo que pueda solucionar los problemas médico-quirúrgicos, porque está en el centro de Cajamarca.

Para terminar, hay llamadas a mi celular y mensajes, yo soy autor de una ley para que el personal CAS de EsSalud pase al 728, una ley que se está cumpliendo. Pero hay un tema de una relación que está mal hecho, corríjala, presidente, es algo que tiene que tomar cartas en el asunto.

En la ley si bien es cierto se quedaban los 90 días para hacer el reglamento, los 180 días para que empiecen, pero en ningún momento en la ley hemos quedado que sean tres años y nueve meses, eso no dice la ley. La ley dice que está bien de manera secuencial, pero es tres años.

Porque hablan que va a ser hasta el 2021, otro tema que se va para el Bicentenario. Pero considero que debe evaluarse la situación y debe cumplirse lo que dice la ley, que sean los tres años.

Muchas gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Para que concluya el presidente.

**El señor PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, ingeniero Gabriel del Castillo Mory.**— Correcto, congresista Segundo Tapia.

Con relación a CAS a 728, efectivamente, es algo que hemos reglamentado en conjunto con los trabajadores y con el Ministerio de Trabajo, y está en marcha. Sacó una lista, esa lista es preliminar, lo que se está haciendo es con su soporte documentario revisar la lista, de manera que la próxima lista que va a aparecer es una lista definitiva sobre la base de la revisión de los documentos. Por eso es que está tomando un tiempo, pero eso tiene que ser muy riguroso. (16)

Efectivamente, se va empezar en enero, contando a partir de enero tres años exactos, ese es el compromiso, entonces eso si está en marcha con relación a los Cas.

Con relación al Hospital de Huacho, está en expediente técnico en proceso de licitación y el TR se está adecuando a la nueva norma Invierte.pe, o sea que estamos yendo para eso, avanzando con eso.

Bien quiero comentar lo último, ya entonces, el funcionario, el gerente de la Red Cajamarca que ha sido mencionado, fue evaluado entre varios aproximadamente diez entiendo, otros candidatos y fue seleccionado de esa manera.

Efectivamente, hemos recibido del congresista Vásquez unas denuncias y las hemos transferido a la OCI como corresponde, sí ahí se determina responsabilidades, pues se tomarán las acciones.

Con relación, al gerente de la Gerencia Central de Inversiones, la gerente ya no está en la organización.

Si con relación a la ejecución de las inversiones, efectivamente hemos identificado que justamente el tema de inversiones ha ido lento, estamos acelerándolo, hemos tomado los proyectos que no eran grandes proyectos, los primeros que tocaban digamos invertir en este año, pero estamos en todo el proceso para acelerar las inversiones, en particular estamos generando esta propuesta al congreso de obras por aportes, para tener más activos financiados por el sector privado, en descuento de sus aportaciones, pero si tenemos una tarea pendiente de acelerarlas inversiones, congresistas, así que estamos en ese trabajo.

Medicamentos, explique todo el mecanismo que tenemos para corregir el abastecimiento y tenemos que trabajar ese modelo, sí tenemos una tarea bien grande en el abastecimiento de medicamentos, en estos momentos se dan los desabastecimientos, si por la compras directas y estamos trabajando en eso.

Es un tema complejo, no va ser inmediato, estamos trabajando a largo plazo.

**El señor PRESIDENTE.**— Agradecemos al presidente del EsSalud por su exposición y le vamos a pedir que abandone la sala, cuando lo estime conveniente y conjuntamente con todo su equipo, pero estamos esto es política y la idea es trabajar por el Perú, a veces parece que las preguntas pueden ser un poco subidas de tono, pero hay que recoger lo bueno y lo malo, pero esto es política.

Se levanta la sesión.

**—Se levanta la sesión a las 18:19 horas.**