



Comisión Investigadora sobre presuntas irregularidades y actos de corrupción en contrataciones, adquisiciones de bienes, servicios, medicamentos y contratación de personal realizadas por el Seguro Social de Salud – ESSALUD-, el MINSA, los Gobiernos Regionales y Locales durante la emergencia sanitaria nacional por motivo del COVID-19, desde marzo de 2020 a la actualidad.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMISIÓN INVESTIGADORA SOBRE PRESUNTAS IRREGULARIDADES Y ACTOS DE CORRUPCIÓN EN LAS CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES DE BIENES, SERVICIOS, MEDICAMENTOS, Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL REALIZADAS POR EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD, EL MINSA, LOS GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL POR MOTIVO DEL COVID-19, DESDE MARZO DE 2020 A LA ACTUALIDAD.

PERIODO ANUAL DE SESIONES 2022-2023 ACTA DE LA VIGÉSIMA SESIÓN ORDINARIA (SESIÓN SEMIPRESENCIAL)

Lima, 11 de noviembre de 2022

En la ciudad de Lima, siendo las 15 horas con 20 minutos del viernes 11 de noviembre de 2022, en la Sala Francisco Bolognesi del Palacio Legislativo y a través de la plataforma Microsoft Teams, se reunieron los integrantes de la Comisión Investigadora de las presuntas irregularidades y posibles actos de corrupción en la Gestión de las Contrataciones y Adquisiciones de Bienes y Servicios, Medicamentos, Contratación de Personal realizados por el Seguro Social de Salud (EsSalud), Minsa, Gobiernos Locales y Gobiernos Regionales durante el período de Emergencia Sanitaria Nacional por motivo del covid-19 desde marzo de 2020 hasta la actualidad, bajo la presidencia del señor congresista José Alberto Arriola Tueros y con la asistencia a través de la Plataforma Microsoft Teams de los señores congresistas César Manuel Revilla Villanueva, Juan Bartolomé Burgos Oliveros, Juan Carlos Mori Celis y Margot Palacios Huamán.

Se consignan las licencias de los señores congresistas Hitler Saavedra Casternoque y Edgar Cornelio Reymundo Mercado.

Con el quórum reglamentario se inició la Vigésima Sesión Ordinaria Semipresencial de la presente Comisión para el periodo de sesiones 2022-2023.

I.- DESPACHO.

El señor Presidente señaló que el equipo técnico de la Comisión ha enviado a los correos electrónicos de los señores congresistas miembros, la lista de los documentos emitidos y recibidos.

II.- INFORMES.

- El Presidente informó que se ha recepcionado el Oficio N° 1396-SG-ESSALUD-2022 de fecha 09 de noviembre del 2022 en donde en respuesta al Oficio N° 772-2022-2023-HSC/CIESSALUDMINSAGLGR-CR, se remite la lista de funcionarios y/o servidores que se han encargado y tramitado los procesos

de adquisiciones durante la emergencia sanitaria tanto a nivel de la sede central como de las redes asistenciales de EsSalud.

III.- PEDIDOS.

No hubo pedidos.

IV.- ORDEN DEL DÍA.

El Presidente señala que se tiene previsto para el día de hoy las declaraciones de los señores invitados, según la agenda alcanzada a cada uno de los congresistas miembros.

Como primer punto de agenda se tenía prevista la presencia del Señor **Nelson Shack Yalta, Contralor General de La República.**

- El señor Presidente informó que se recepcionó el Oficio N° 001385-2022-CG/DC de fecha 08 de noviembre del 2022, donde el señor Contralor solicita su reprogramación frente a la presente citación, motivo por el cual se va a proceder a citarlo para la próxima sesión ordinaria de la Comisión.

Como segundo punto de agenda se tenía prevista la presencia del Señor **Jorge Antonio López Peña, Ex Ministro de Salud.**

- El señor Presidente informó que se volvería a citar nuevamente al señor Jorge Antonio López Peña.

Como tercer punto de agenda se presentó el Señor Doctor **Orlando Fortunato Herrera Alania, Director General del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, para que informe a esta Comisión Investigadora sobre los siguientes puntos:**

1. Explique usted sobre la atención brindada por el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante la vigencia de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus Covid-19.
 2. La operatividad y mantenimiento de los dispositivos médicos para la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus Covid-19.
 3. Informe documentadamente sobre la existencia de convenios o cualquier otro tipo de relación contractual con las siguientes personas jurídicas y naturales: DOCTOR LUIS QUITO S.A.C, LUIS QUITO S.A.C., MEDICAL RENT S.A., RAMIRO LUIS QUITO RODRIGUEZ, CENTRO DE DIAGNÓSTICO SAN ISIDRO S.A.C., CENTRO DE ESTUDIOS DE ALTA ESPECIALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN LUIS QUITO S.A.C, CENTRO RADIOLÓGICO MÉDICO CERAMED SAC, empresa que tenía entre sus accionistas a la empresa Preventive Medical Center Ergonomic EIRL.
 4. Informe sobre todo tipo de convenios celebrados por el Hospital Sergio E. Bernales con personas naturales o jurídicas vigente al día de hoy
- El señor **Orlando Fortunato Herrera Alania**, señaló que asumió la dirección del hospital en setiembre de 2021, y que se reunió con los trabajadores del área administrativa y asistencial, donde puntualizó el sentido de cuáles iban a ser las columnas que iban a respaldar su gestión durante el tiempo que tenga la confianza de Ministerio de Salud a través del

ministro y viceministro.

Precisó que el primer aspecto que se puntualizó y enfocó fue la transparencia, es decir transparencia en todos los actos, tanto administrativos como asistenciales, no solamente del equipo de gestión sino dentro del hospital, ya que todos los trabajadores y la población en general tienen derecho a conocer lo que se hace en una institución. Y esa fue la primera columna que se comenzó a abrazar desde el primer día de su gestión. La segunda fue el uso honesto de los recursos del Estado, ya que nos encontramos en una sociedad que lamentablemente se cae por un cáncer que ha ido consumiéndose en una situación acelerada, la cual es la corrupción. Por lo tanto, su bandera es luchar bajo todos los puntos de vista y bajo todas las herramientas contra la corrupción, venga de donde venga, sea del tamaño que sea, y la va a seguir manteniendo, y por eso se encontraba en la sesión

La siguiente columna que se puso de gestión del equipo fue idoneidad en el cargo, perfil profesional, experiencia, conocimiento, para poder sumar esfuerzos y hacer crecer la institución para poder dar el mejor servicio a la población y a los trabajadores de la institución. No se puede hacer todo eso si no se tiene el trabajo en equipo, una columna importante de su gestión es el trabajo en equipo para poder lograr los objetivos.

- **Con respecto, al primer punto** indicó, que estuvo como jefe de departamento y enfrentaron el Covid en una situación precaria, desde el punto de vista del recurso humano, de la infraestructura y de los equipos; pero, sin embargo, pudo responder rápidamente en una situación de trabajo articulado para poder tener una situación de contingencia, se logró tener el apoyo de parte. En dicha oportunidad el recurso humano era escaso, muchos tuvieron que salir por cuestiones de comorbilidad de riesgo, por edad y por enfermedades. Entonces con el recurso que quedó, médicos, asistenciales, enfermeras, técnicos, residentes, trabajadores administrativos, enfrentaron la pandemia.

Se tuvo el apoyo del nivel central, del Ministerio de Salud, en esa oportunidad instalaron, no en una situación inmediata sino progresiva, un área denominada como legado, un área que se trabajó para implementar un promedio de 48 camas en las cuales se atendían a los pacientes que requerían hospitalización, que ya estaban en una situación intermedia de compromiso por el Covid. Se abrieron ambientes, se instalaron camas, se mejoraron los equipos biomédicos para tener la unidad de cuidados intensivos y pueda crecer, se comenzó con seis, luego pasaron a ocho, y se terminó manejando 12 camas UCI. El número de camas que ampliaron progresivamente llegó a ser en un momento 178 camas, en un hospital que en ese momento manejaba 200 camas.

Indicó que, como jefe de departamento de medicina, estuvo directamente enfrentando el problema del Covid con los pacientes, en las áreas de hospitalización y áreas críticas. En el año 2020 tuvieron 17 661 atenciones, de las cuales se dieron 2 260 y se tuvieron 1 840 fallecidos. La proporción de la demanda era bastante abismal para lo que se encontraban preparados. En el 2021 se tuvo 7 510 ingresos, 1 926 hospitalizados 1 926 y 111 fallecidos. Aclaró que en todo ese proceso el hospital fue apoyado por diferentes gestiones, desde el punto de vista del sector privado, del ministerio mismo y en coordinaciones con empresas que podrían apoyar con insumos, con dispositivos, con equipos.

En la actualidad se encuentran haciendo un inventario, a la Unidad de Gestión de Riesgos, la que empezó a coordinar a través de un comando Covid. El comando Covid estaba presidido por el director adjunto y el comandante general del comando Covid era el director del hospital, además se tenía una coordinadora del comando Covid que se encargaba de organizar los equipos y, sobre todo, de tener los insumos para poder responder a la pandemia. Así mismo se están evaluando todos los movimientos, desde el punto de vista de los equipos, de los medicamentos, de los insumos, de los dispositivos y, sobre todo, del manejo económico que se hizo, porque hubo partidas que fueron para contratos de personal, para dar horas complementarias y una serie de necesidades que en ese momento se tenía.

Con respecto, al segundo punto indicó, que, con respecto a mantenimiento preventivo, correctivo de los equipos en el Hospital Nacional Sergio Bernales, estos no se han hecho por un lapso de tres a cuatro años. El sustento que se les brindó del por qué no se hicieron mantenimientos preventivos, correctivos o de reposición de los equipos. fue: no hay presupuesto. Así mismo precisó que ha sostenido una reunión con el equipo de la dirección general de operaciones en salud, y en esa reunión a su gestión se le asignó un presupuesto de 514 000 soles para hacer un mantenimiento de 14 equipos, y actualmente se tiene casi el 98% de ese presupuesto ejecutado para el mantenimiento de esos equipos, pero antes de ello no.

Precisó que su hospital tiene 82 años de existencia, por lo tanto, hay equipos que están totalmente desfasados, obsoletos, no solamente para hacer repuestos sino para hacer ya inclusive una compra, que eso es un proceso que se está trabajando. Han presentado expedientes a la dirección general de mantenimiento de equipos del Minsa y se encuentran a la espera de la aprobación de un presupuesto para poder cumplir con ello. Actualmente se encuentran en el proceso de mantenimiento y correctivo de 14 equipos.

- **Con respecto, al tercer punto**, indicó que el hospital no cuenta con tomógrafo, nunca ha contado con un tomógrafo, a pesar de las reiteradas oportunidades en las cuales se han hecho los requerimientos. Son un hospital III-I, un hospital de alta complejidad, de alta resolución que, de acuerdo a la norma técnica 119 del Minsa debería de tener un tomógrafo, un resonador, un mamógrafo, otros equipos de ayudas diagnósticas que son importantes. Sostuvo que tienen una población promedio de atención directa entre 600 a 800 000 habitantes, pero una población indirecta de todo lo que es la mancomunidad norte o lo que es el cono norte de tres millones de habitantes. Así mismo que también tienen pacientes que vienen de la zona de Canta, del norte chico, y referencias a nivel nacional. Y, entonces, cómo es que un hospital nivel III-I con 82 años de existencia y en donde la demanda de la atención, tanto clínica como quirúrgica que cada vez es mayor, no cuenta con un tomógrafo. Y probablemente ante la necesidad de darle la atención al paciente y sobre todo resolver las situaciones de emergencia, que son de vida o muerte, ya que son un hospital que está en una zona donde la siniestralidad es alta, la asistencia de accidentes es alta, los problemas sociales son altos, es que hay la necesidad de tener ayudas diagnósticas para tomar decisiones y salvar vidas.

Por lo que presume que ante esa necesidad es que la gestión que toma la decisión de contratar los servicios de una empresa la hace en ese objetivo y

contratan los servicios a través de un convenio con la empresa, la corporación Quito, en el año 2011. Desde dicho año vinieron dando servicio, y los servicios que se contratan es para dar atención en tomografía, atención en resonancia magnética, atención en mamografía y atención en densitometría ósea. Precisó que nunca hubo un equipo de resonancia magnética dentro del hospital a pesar de que había un convenio. Los pacientes tenían que ser trasladados a un establecimiento fuera del hospital para recibir ese servicio. El jefe de radiodiagnóstico de esa época, le comentó de lo que recuerda, probablemente entre uno, máximo tres años estuvieron con el mamógrafo y con el equipo de densitometría ósea, estamos hablando de un convenio del 2011 hasta el 2022, en 11 años solo hubo una atención directa en relación al convenio de tres años en algunos equipos, y el tomógrafo permaneció. Los convenios fueron renovándose a través de adendas, nuevos convenios hasta que ingresó en el año 2021. Cuando ingresó, lo primero que verificó fue cuáles eran los contratos o convenios que estaban próximos a cumplirse, y efectivamente el convenio con Quito se iba a cumplir.

En su experiencia como médico y como jefe de departamento dentro del hospital, lamentablemente tenía una mala experiencia del servicio que estaba dándosele al hospital a través de tomografía, una serie de observaciones que las áreas hicieron en su momento a los responsables de la gestión. Su objetivo, siempre fue: brindar el mejor servicio para el paciente, es decir, desde el punto de vista de la tecnología, y la mejor respuesta oportuna para la atención con el paciente.

Y, entonces, en ese objetivo, plantearon: cortaron el convenio y van a realizar un nuevo proceso, un proceso de contratación directa para servicio de tomografía que se lleve a cabo dentro de los parámetros legales administrativos que la ley y el Estado manda, eso quiere decir que el área usuaria tenía que cumplir con las normas técnicas a través de su TDR y el proceso tenía que ser transparente, el proceso tenía que ser publicado y la participación de la mayor cantidad de proveedores que puedan brindar el mejor servicio.

Sin embargo, a fin de no suspender la atención al paciente, es que mantuvieron una relación con la empresa por un lapso de dos meses a través de dos adendas: un contrato con la empresa para que les dé la posibilidad de seguir dando la atención mientras dure el proceso que se estaba llevando a cabo.

Se llevó a cabo el proceso, se cumplió con el proceso, se adjudicó el proceso y también hicieron llegar toda la documentación, información al OSCE, que es un órgano de control del Estado, y tienen respuesta favorable de todo el proceso llevado a cabo, que en este caso se adjudicó el contrato a una empresa que es Ceramed.

Sin embargo, a partir de no haber hecho la continuidad del convenio con la empresa Quito, se tuvo que afrontar y hasta el día de hoy demandas en la fiscalía, se están enfrentando demandas en la Oficina de Control Interno, están enfrentando demandas judiciales, porque la empresa nunca quiso reconocer la decisión que nosotros tomamos.

Empezaron a utilizar artificios legales para poder denunciar a su gestión, que habían tomado una decisión incorrecta. Inclusive, actualmente la empresa tiene, dentro del Hospital, sus equipos, a pesar de que en el convenio decía que terminado el contrato ellos debían retirar

inmediatamente sus equipos. Y hasta el día de hoy no lo han hecho, han cursado tres cartas notariales. Como Hospital Nacional no sobran las áreas. Se necesita espacios para poder dar el servicio. Lamentablemente, lo pueden realizar en esa área, porque todavía la empresa no quiere retirarse. En cuanto a la deuda que se le pueda tener a la empresa, no se ha realizado ningún pago, porque se quiere transparentar la información en relación a la información que se tenga de los años que ellos han estado dentro de la institución.

Por lo que se está solicitando informes a las áreas usuarias. Así mismo a Economía, a Contabilidad, porque finalmente el reconocimiento del pago de la deuda no solamente la va a hacer el Hospital, sino el Seguro Integral de Salud, y todo debe estar respaldado desde el punto de vista documentario y legal. En relación al proceso directo, tenía que realizarse, porque la necesidad de dar la atención a los pacientes es lo que primaba. Sin embargo, también se tenía un proceso de contratación mayor que se estaba haciendo a través de la OCI. Y lamentablemente, por un problema de documento aparentemente que no estaba cumpliendo con la normativa, se cayó el proceso, quedando eso en cero, por lo que se está volviendo a retomarlo, así mismo también se va a seguir cumpliendo todos los pasos que corresponden desde el punto de vista de la transparencia y el cumplimiento de la ley con el Estado.

- Con respecto, al cuarto punto, indicó que tienen diferentes convenios. Es decir, convenios desde el punto de vista de docencia e investigación con universidades, todas se encuentran documentadas. Para firmar un convenio con una universidad, previamente tiene que haber un convenio marco. La institución tiene que hacer el convenio con el Ministerio. Y luego recién se realizan convenios a partir de la disponibilidad del campo clínico. Y cada uno de ellos consta en actas, y están dentro del marco legal. Si no hay convenio, no hay autorización para que alguna institución pueda hacer uso del campo clínico en el Hospital. También se tiene convenios con clínicas particulares. El Banco de Sangre hace un convenio con clínicas particulares para poder apoyarlos con el aporte en paquetes globulares. En una situación de convenio, el Hospital les presta paquetes globulares, la clínica devuelve los paquetes globulares, y además el costo del procedimiento que implica tener el paquete globular. Por lo tanto, ahí no hay ningún perjuicio para la institución. Y lo que se hace es salvar una situación de emergencia, porque en cualquier momento una institución de salud necesita no solamente los paquetes globulares sino también las fracciones de sangre, que puede ser plaquetas, que puede ser plasma para una situación de emergencia.

El señor Presidente formuló la siguiente interrogante al señor Orlando Fortunato Herrera Alania ¿Usted, cuando asumió la Dirección, hizo revisar todas las órdenes de compra, órdenes de servicios, contratos, adendas, convenios que hizo su antecesor a partir de marzo del 2020? Todas las irregularidades que se han conocido y se han detectado, tanto en EsSalud como en el Minsa, hasta la fecha se habla de sobrevaloración de precios, se habla de contubernio entre empresas. Igualmente, se ha detectado que, por ejemplo, si una empresa dio un servicio de recarga de oxígeno, pero su giro comercial, su RNP y su RUC no tienen que ver nada con ese servicio. Son de venta de zapatos, servicios electrónicos, etcétera. La gente que trabaja en administración, en logística, en abastecimiento sobre todo tiene que ser idónea definitivamente, gente que tenga el perfil, gente que no se haya prestado para los amañados de los procesos de selección. Y la ventaja que han tenido los hospitales nacionales, en el caso del Minsa y en el caso de EsSalud, a través

de las redes, es que el estado de emergencia ha ayudado a ello pues, a hacer compras y procesos directos. En el caso de Lima, los hospitales emblemáticos son el Loayza, Dos de Mayo, María Auxiliadora, el mismo Sergio Bernales, etcétera, y lo que ha causado preocupación y fastidio son los cambios de autoridades. Eso tampoco ayuda. ¿Ustedes han tenido algún piloto en cuanto a la revisión de las órdenes de compra? Porque, al final de cuenta, la emisión de una orden de compra no es de responsabilidad del director, es del Área de Abastecimiento, en este caso de Administración, que es el que suscribe las órdenes. ¿Tiene usted algún trabajo desarrollado en ese sentido o no lo han hecho?

- **El señor Orlando Fortunato Herrera Alania** respondió indicando que efectivamente, en coordinación con la Oficina de Control Interno estaban en la necesidad imperiosa de hacer auditoría. Por lo tanto, se está auditando Farmacia, Recursos Humanos, Logística, y está en proceso para poder empezar la auditoría a nivel de Seguros. Esta herramienta importante para transparentar y tener la información como corresponde, debiera ser utilizada por todos los funcionarios que asumen un cargo, precisó que él deberá ser auditado una vez que termine su función. Lo que no puede haber es borrón y cuenta nueva. Inicialmente había la posibilidad de hacer una auditoría externa. Pero después de hacer una evaluación, se consideró que era mejor hacer una auditoría a través de la Oficina de Control Interno y a través de la Contraloría General de la República.

El señor Presidente agradeció la presencia del señor **Orlando Fortunato Herrera Alania, Director General del Hospital Nacional Sergio E. Bernales**, por la información proporcionada a la Comisión Investigadora.

Como cuarto punto de agenda se presentó el Señor Doctor **Luis Enrique Vizcarra Jara, Director del Hospital María Auxiliadora**, para que informe a esta Comisión Investigadora sobre los siguientes puntos:

1. Explique usted sobre la atención brindada por el Hospital María Auxiliadora durante la vigencia de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus Covid-19.
2. La operatividad y mantenimiento de los dispositivos médicos para la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus Covid-19.
3. Informe documentadamente sobre la justificación de la existencia de un área asignada a la empresa MEDICAL RENT S.A., desde cuando operaba esta empresa, qué servicios prestaba, situación del personal que laboraba en dicha Persona Jurídica.
4. Informe sobre la existencia de convenios o cualquier otro tipo de relación contractual con las siguientes personas jurídicas y naturales: DOCTOR LUIS QUITO S.A.C, LUIS QUITO S.A.C., MEDICAL RENT S.A., RAMIRO LUIS QUITO RODRIGUEZ, CENTRO DE DIAGNÓSTICO SAN ISIDRO S.A.C., CENTRO DE ESTUDIOS DE ALTA ESPECIALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN LUIS QUITO S.A.C.

- **El señor Luis Enrique Vizcarra Jara**, cedió el uso de la palabra a su asesor el doctor Benjamín Pimentel Román, a fin de que explique los dos primeros puntos.
- El doctor **José Luis Liendo**, indicó que es pediatra y nefrólogo pediatra, tiene el cargo de ejecutivo adjunto 1, que es equivalente a asesor de la Dirección General, desde el 29 de julio de 2019; por lo tanto, conoce todo el transcurso de la pandemia; por eso el doctor me cede la palabra.

La pandemia fue algo tan rápido y tan abrupto que ocasionó una crisis rápida a nivel sanitario en nuestro país, dentro de parte de todo el mundo, pero el 11 de marzo, se declara la emergencia sanitaria a nivel nacional, mediante el Decreto Supremo 008, y el 15 de marzo, cuatro días después se declara el Estado de emergencia nacional. Posteriormente, sale una norma del Ministerio de Salud donde designan a ciertos hospitales para que sean hospitales netamente COVID, y se les asigne un presupuesto diferenciado, el María Auxiliadora no fue tomado en cuenta; pero, sin embargo, por ejemplo, en nuestra zona el Hospital de Villa el Salvador, fue designado como Hospital COVID, con 250 camas o algo más.

Sin embargo, a las pocas semanas la demanda era tanta que saturó y tras una reunión de gestión tuvieron que asumir la acción de atender a los pacientes COVID. A la semana recibieron la visita de Susalud, donde les discrepó qué por qué estaban atendiendo pacientes COVID. Les hicieron ver que tenían sustento legal como para actuar desde la Ley General de Salud, el Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud, el Plan Operativo del Hospital, El Reglamento, Organización y Funciones, las obligaciones del director General y las obligaciones de cada uno de los departamentos en atender a los pacientes.

De tal manera que en un primer momento se implementó el triaje diferenciado por los pacientes que llegaban y se diagnosticaban COVID, sean derivados a los hospitales respectivos, con una respuesta rápida negativa y por lo cual, tuvieron que implementar en primer lugar camas, de no tener ninguna cama COVID, y toda la emergencia se cerró para que sea COVID, se hicieron dos módulos, todos un cinturón de COVID y el monoblock era no COVID, porque seguían atendiendo a las dos partes, se implementaron más o menos 60 camas, para pacientes COVID, que rápidamente se llenaron y la parte más crítica, más grave que era la parte de UCI, que solo tenían 6 camas, subieron a 12, luego a 18, luego a 24, llegaron a tener hasta 30 camas UCI, tuvieron que bajar todos los ventiladores que tenían disponibles en los demás servicios, sala de operaciones, otros servicios quirúrgicos, oncología, cirugía, , para poder atender a esa población.

Aparte, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Operaciones también les brindaron equipos nuevos, es decir no han comprado, les han cedido en condición de sesión de uso, en el transcurso del tiempo lo van a destinar documentariamente; pero les han dado un buen número de ventiladores, de camas UCI, monitores para poder atender a toda esa población.

Felizmente, no han carecido de ese equipamiento de ventiladores, monitores, es más han sido uno de los pocos hospitales que no ha sufrido nunca de oxígeno, porque desde el año 2010 contaban con un tanque de oxígeno criogénico, con trece mil metros cúbicos de oxígeno, es más, debido al terreno que es accidentado el hospital y en los pisos, movilizar a

través de balones era inverosímil, es imposible. Todo está en red, todo está a través de tuberías de cobre, entonces el uso de balones ha sido muy poco, y tenían un contrato vigente con oxígeno. Así mismo el ministerio a través de la DGOS, les brindó unas cánulas de alto flujo, son equipos que permiten muchas veces evitar que el paciente grave pasé a ventilación mecánica, porque con esa cantidad de oxígeno se llegan a recuperar, entonces han evitado con eso, que pasen a la ventilación mecánica. Han llegado a atender alrededor de tres mil pacientes, hasta septiembre del presente año.

Su mortalidad ha sido alta, han fallecido mil noventa y dos pacientes, casi el 30%, se lograron salvar muchas vidas y atender a los pacientes. Toda su atención ha estado basada en las normas actuales vigentes, no se ha creado ninguna norma especial, es más, las que se crearon no les favorecían porque estaban dirigidas a ciertos hospitales, que han tenido la facilidad de tener presupuestos diferenciados.

Actualmente, ya no tienen a disposición ninguna cama, porque vino ahora la ola de no COVID, la ola de no COVID, es tremenda, están pidiendo ayuda al ministerio, porque ya los pacientes están a la intemperie vienen por complicaciones de COVID, por enfermedades crónicas, que no fueron tratadas en su tiempo y ahora están ya en un estado muy avanzado, y que requieren hospitalización. Ahora si están en problemas de disponibilidad de camas; pero están pidiendo apoyo tanto a la DGOS, como al ministerio, para que podamos salir adelante también en este problema.

- **Con respecto al segundo punto**, el doctor José Luis Liendo, indicó que han comprado equipos, todo lo compraba el Ministerio de Salud, es más, dichos ventiladores han sido dados en sesión de uso, los monitores de igual manera, las camas y los equipos, estos de alto flujo, a partir de octubre o noviembre de 2021, Cenares se hizo cargo del abastecimiento del oxígeno a través del tanque criogénico.
- **Con respecto al tercer punto**, el señor Luis Enrique Vizcarra Jara indicó que, el Hospital María auxiliadora desde su creación hace 36 años, como hospital, porque tuvo un preámbulo de cuatro años, como materno infantil, a pesar de ser una institución prestadora de servicios de altísimo nivel, es un hospital III-1, el único en el cono sur, los planeamientos de salud de todos los gobiernos en este siglo han priorizado otros sectores de Lima Metropolitana, de la línea media de Lima para el norte, hay 14 hospitales, de la línea media para el sur, solamente hay uno, porque el Hospital de Villa el Salvador, es un hospital de emergencia.

Y como único centro de referencia en el cono sur de Lima Metropolitana, brindan asistencia a 13 distritos y son un referente de provincias, Ica, Moquegua, Cerro de Pasco, Junín, Huancavelica. Nunca han contado con un tomógrafo propio, tienen pacientes neuroquirúrgicos, TEC accidentados, tienen neuroblastomas, tienen tumoraciones intracraneales, manejan hidrocefalias, todo tipo de patologías neuroquirúrgicos, neumológicas como el caso del COVID, tumoraciones de abdomen y no tenemos tomógrafo.

En vista de lo cual, se ha venido tercerizando este servicio, primero mediante un convenio desde exactamente desde el 28 de agosto del año 2012, y luego mediante contratos directos, haciendo la precisión que ni los

gobiernos de turno, ni las autoridades que lo precedieron al parecer le han dado importancia debida, para contar con este equipo

Quienes padecieron la odisea del traslado de un paciente de las instalaciones del hospital a un centro que, si cuenta con un tomógrafo, saben de la existencia y la puesta en riesgo de la vida del paciente, generalmente son pacientes intubados, a los que esta persona que es un hombre de UCI desde su formación, sabe cómo se pone en riesgo la vida de un paciente intubado, llevarlo a hacerle una tomografía fuera del hospital, hay que sortear veredas, linteles, filos de pista. Y ahí la importancia de contar con este equipo dentro de las instalaciones de la misma entidad, sea cual fuese la modalidad y la empresa que fuese, porque primero, prima el respeto a la vida.

En este sentido, por su nivel, el hospital debe contar con este servicio, toda vez que es una necesidad imperativa, porque así lo establece la Ley General de Salud y todas las normativas que permiten el funcionamiento de un hospital. Por otro lado, implica de que debe quedar claro, que al tener dentro de las instalaciones prestadoras de este servicio, se abaratan los costos al usuario enormemente, toda vez, que el mismo es prestado a costo que establece la tarifa del SIS, por cuanto de realizarse este servicio fuera de ella, implica someterse al implacable valor del mercado, por ejemplo y en cuanto a la fecha de operatividad de este servicio, funciona desde el 28 de agosto de 2012, a través de un convenio entre la entidad y la empresa Medical Rent, con un plazo de vigencia de cinco años renovable por cinco años, automáticamente de no mediar comunicación a partir de 2017, servicio que fue tercerizado a través de contratos directos.

Precisó que al asumir la encargatura de la dirección de este nosocomio con fecha 23 de diciembre de 2021, no ha celebrado ningún convenio, ninguna adenda, ningún contrato alguno con ninguna empresa que preste este servicio, las razones, la primera, que el área de Logística en coordinación con la OCI, pidieron autorización al MEF, con este documento para que informe si procedía o no procedía seguir haciendo este tipo de contratos. Nunca brindaron respuesta. La segunda razón, es que no cuentan con presupuesto, la razón por la cual no se le ha pagado desde que asumió la dirección, ni un sol a Medical Rent, y todo está en mano del departamento de Asesoría Legal y de la OCI. Qué servicios prestaban según la causa del convenio, tomografías hasta el momento solamente a pacientes críticos, los que llegan a Trauma Shock, con compromiso hemodinámico, respiratorio y a los pacientes de las unidades de Cuidados Intensivos; los demás pacientes merced a un convenio con el INEN y el Hospital Santa Rosa, son trasladados en ambulancias.

- **Con respecto al cuarto punto**, indicó que conforme se estableció en el convenio la empresa asume la responsabilidad de la prestación del servicio a todo costo, no existiendo ningún vínculo contractual entre su personal y la entidad. La existencia de convenios y contratos, han revisado, que no hay contratos con Luis Quito S.A.C, con Ramiro Luis Quito Rodríguez; con el Centro de Diagnósticos San Isidro SAC; y el Centro de Estudio de Alta Especialización de Investigación Luis Quito S.A.C, conforme se ha

manifestado, la entidad solamente ha tenido una relación contractual con la empresa Medical Rent, en virtud a un convenio, que data de 28 de agosto de 2012, y posteriormente, contratos directos hasta diciembre de 2021.

En la actualidad, no existe vínculo contractual con ninguna empresa que preste el precitado servicio, están al debe, con esa empresa. Con relación al convenio para el uso de tomógrafo, conforme se ha precisado en la actualidad, no existe convenio o acto contractual alguno referente a la prestación de este servicio, precisó que el último acto contractual en contrato directo, fue en agosto de 2021, del hospital, celebrado con la empresa Medical Rent, data del 16 de marzo del 2021, para el periodo comprendido de abril a agosto de 2021; es decir, antes de su gestión, toda vez que asumió la encargatura del hospital, el 23 de diciembre de año 2021.

Dejó constancia que se viene trabajando de manera articulada con el ente rector, Minsa, a efectos de contar en breve plazo con un Tomógrafo. Toda vez que la entidad no cuenta con el presupuesto correspondiente. Para ello, se ha presentado el IOARR 2493538, por un monto de cuatro millones quinientos mil. El mismo que se encuentra aprobado a la espera de financiamiento. Dicho procedimiento administrativo se ha realizado con los últimos tres ministros. Con el ministro que me dio la confianza, el doctor Hernando Cevallos, con el ministro Condori, y con el ministro López.

Con respecto, a la precariedad de la Empresa Medical Rent, SA, asentada dentro de las instalaciones de este nosocomio, que preste este tipo de servicio, se ha remitido a la Secretaria Técnica, a efecto que se determine la responsabilidad administrativa funcional de los funcionarios y servidores que tengan que ver en este caso.

Antes de su gestión en el hospital, no existía OCI, no había Oficina de Control Interno, el mismo día que ingresó realizó las coordinaciones con la Contraloría, a efectos de contar con un órgano de control asignado a la entidad, con personal de la misma Contraloría. Que a la fecha viene realizando sus funciones, y que hace acciones de control en todos los procesos de órdenes de compra, y, sobre todo, los contratos directos, que necesitan ser transparentados por el bien de la Nación.

Y para la continuidad del servicio de Tomografía, dada la necesidad para su uso de la unidad de Trauma Shock y la Unidad de Cuidados Intensivos del departamento de emergencia y cuidados críticos, se viene tercerizando pacientes, tal como lo estipula la normativa del SIS. Para los pacientes ambulatorios y hospitalizados que no tienen compromiso hemodinámico y respiratorio cuando se agota la oferta pública, se consulta a través de correo electrónico, a los diferentes hospitales e institutos públicos que cuentan con el servicio de tomografía, como, por ejemplo, el hospital Santa Rosa, que, de buena fe, socorre cuando tienen esa emergencia. Siendo derivados a ellos, una vez aceptado previa coordinación, y trasladados por ambulancias de la propia institución, cuando se agota la oferta pública. Preciso además que ha cursado reiterativamente carta notarial al representante de Medical Rent SA, a fin de que se desocupe el espacio que vienen ocupando.

El señor Presidente formuló la siguiente interrogante al señor Luis Enrique Vizcarra Jara ¿ la empresa Medical SA, cómo cobra; o es que tiene una deuda embalsada desde diciembre del año pasado.?

El señor Luis Enrique Vizcarra Jara, respondió indicando que no cobra ni un sol hasta el momento. Está embalsada la deuda.

EL señor Presidente agradeció la presencia del señor **Luis Enrique Vizcarra Jara, Director del Hospital María Auxiliadora**, por la información proporcionada a la Comisión Investigadora.

El señor Presidente señaló que, habiendo agotado los puntos de la agenda, cumplía con informar que la transcripción magnetofónica de la sesión forma parte del acta respectiva y que, **siendo las 16 horas y 46 minutos, se levanta la sesión.**

JOSÉ ALBERTO ARRIOLA TUEROS
Presidente

CESAR MANUEL REVILLA VILLANUEVA.
Secretario