



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 PRIMERA SESIÓN ORDINARIA (SESIÓN SEMIPRESENCIAL) Lima, 18 de noviembre de 2022

En la ciudad de Lima, siendo las 15 horas con 15 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 y Juan Carlos Mori Celis.

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

Se consigna la inasistencia justificada de la señora congresista Margot Palacios Huamán.

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

I.- APROBACIÓN DE ACTAS.

El Presidente señaló que ha sido remitida a las direcciones electrónicas de los congresistas miembros de la comisión, el acta de la siguiente sesión:

- Décima Novena Sesión Ordinaria de fecha 04 de noviembre de 2022.

Al no existir ninguna observación, se dio por aprobada.

II.- 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.

III.- INFORMES.

No hubo informes

IV.- PEDIDOS.

No hubo pedidos.

V.- 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 presentó el Señor **Nelson Shack Yalta, Contralor General de La República**, para que informe a esta Comisión Investigadora sobre los siguientes puntos:

1. Detalle usted, acerca de los informes de control (simultáneo y posterior) que ha efectuado la Contraloría General de la República, sobre los contratos y/o convenios suscritos, inclusive órdenes de compra o servicios, efectuados por los Hospitales dependientes del Ministerio de Salud (MINSa); así como por el Seguro Social de Salud (ESSALUD) con Personas Jurídicas o Naturales con la finalidad de tercerizar la realización de exámenes auxiliares como por ejemplo los exámenes de tomografía, radiografía, sangre, etc.
2. Los informes de control (simultáneo y posterior) que ha efectuado la Contraloría General de la República, sobre los contratos y/o convenios suscritos, inclusive órdenes de compra o servicios, efectuados por los Hospitales dependientes del Ministerio de Salud (MINSa); así como por el Seguro Social de Salud (ESSALUD) con las siguientes empresas:
 - Doctor Luis Quito S.A.C.
 - Centro de Diagnóstico San Isidro S.A.C.
 - Medical Rent S.A.
 - Resotem Perú S.A.C.
 - Grupo Quito S.A.C.
 - Centro de Altos Estudios de Alta Especialización de Investigación Dr. Luis Quito S.A.C.
 - Imedi Perú S.A.C.
3. Información sobre la fusión de las unidades ejecutoras presupuestales 050 y 148 correspondientes a los Hospitales de Emergencia de Ate y el Hospital de Ate, precisando el plan de fusión y el plan de traslado, así como, el caso del personal de ambas unidades ejecutoras presupuestales fusionadas.

4. Con respecto al Hospital de Emergencia de Ate Vitarte explique usted todo lo referente a la recepción de obra del mencionado Hospital, precisando si se levantaron las observaciones formuladas a la construcción del hospital.
5. Acciones de mantenimiento ejecutados a los ventiladores mecánicos y a las Unidades de Cuidados Intensivos – UCI. adquiridos para la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus Covid-19.

➤ El señor **Contralor General de La República**, señaló que efectivamente hay algunos informes, algunos que se pueden comentar y hay otros no porque están en proceso. Se han comenzado a hacer los trabajos porque claramente no se tenían servicios de control relacionados a ciertos temas, porque en la práctica, el control que ejerce la Contraloría es posterior, no se cuenta con la capacidad todavía para poder coberturar un montón de temas respecto de las transacciones que se hacen, no solamente en materia de COVID en el sector Salud, sino en general.

Es por eso que el apoyo del Congreso ha sido muy importante, y con la aprobación de una serie de disposiciones en la Ley de Presupuesto de este año, se espera poder ampliar significativamente las capacidades operativas de la Contraloría.

Señaló que la decisión de fusionar una unidad ejecutora con otra es una decisión enteramente de gestión, con lo cual nosotros tenemos poco que decir en realidad con relación a ese tema.

De hecho, una vez que se produzca la fusión, sí podrán efectivamente intervenir si es que existe alguna irregularidad y se produzca alguna denuncia sobre el particular. Pero, su entidad no se mete en los temas de gestión, están abocados esencialmente en los temas de contratación pública, y, por tanto, la decisión de crear una unidad ejecutora, de fusionarla o no, son decisiones de gestión en la cual los auditores tienen muy poco que decir; además, eso está absolutamente reglado y cuál es el procedimiento que se tiene que seguir, tanto desde la perspectiva administrativa general, como de la perspectiva financiera.

En ese sentido, la cantidad de recursos que se han ejecutado en materia de COVID, que son alrededor de sesenta y ocho mil novecientos millones de soles que fueron asignados, los otros setenta y nueve mil, con lo cual hace casi cincuenta mil millones, es un programa económico como nunca se ha presentado en la historia republicana, no fueron tramitados a través del Presupuesto, sino a través de otros mecanismos económico financieros directamente relacionados con el sistema financiero nacional.

Lo que entró al Presupuesto fueron setenta y nueve mil millones, y se ejecutó en gran medida por parte del gobierno nacional. Se han generado quince mil novecientos cuarenta servicios de control de todo tipo a lo largo de estos dos años de pandemia, y que gracias a Dios ya ahora, desde la perspectiva propia del control, ya no es una de las prioridades fundamentales como lo fue durante el año 2020-2021.

Esos informes de control generaron más de veintisiete mil alertas, esa es la forma cotidiana o coloquial de mencionar que, ha habido situaciones adversas, la gran mayoría de estas fueron corregidas más de la mitad, y entonces eso motivó una rápida reacción de los sectores públicos.

Sin embargo, todavía hay un 25% de las acciones que efectivamente no tienen conocimiento si es que han surtido efecto o no; y, por otro lado, como un 29% de las acciones que fueron desestimadas o no corregidas en su momento oportuno. Hay que reconocer o a tener presente de que cuando la Contraloría emite una

acción de control simultáneo, y por lo tanto alerta sobre un riesgo o situación adversa, la entidad tiene 45 días para poder mitigar esa situación; si es demasiado compleja, pues puede comunicarnos la necesidad de ampliar ese plazo establecido en la normatividad de control a 90 días.

Pero si durante después de 90 días no han informado o simple y llanamente no se han mitigado las acciones, entonces, pues, pierde la oportunidad y por tanto ya no tiene sentido que eso siga siendo parte del control simultáneo, es por eso que se contabilizan como medidas que no han sido corregidas.

Y el gran problema a veces de eso es que esa no corrección oportuna, pues se traduce en mayores problemas después, que conllevan al deslinde de responsabilidades de funcionarios públicos por malos manejos, y en este caso en materia de COVID; se han identificado responsabilidades administrativas, civiles y penales en más de 1700 funcionarios públicos, con un monto observado contablemente de más de mil millones, casi mil millones de soles, que están relacionados a todas estas irregularidades que se cometieron.

Para mayoría de los informes de control en materia de Covid, dado que están relacionados al tema de la ejecución del gasto, y como se sabe nuestro país es bastante centralizado, más allá del proceso de descentralización, inconcluso que se trató de llevar adelante en el año 2002, lo cierto es que la gran cantidad de recursos que se ejecutaron en materia de Covid, se ejecutó en el gobierno nacional y esencialmente por tanto en Lima.

Hay temas que surgen, y otros temas que no tanto. Y en esa perspectiva sí es interés en realidad de la comisión, están planteando ahora en el Plan de Trabajo para el próximo año, que piensan hacer un gran operativo de salud, particularmente para el primer nivel de atención, incluir digamos de manera transversal qué es lo que está pasando con estas contrataciones de servicio, porque efectivamente se han advertido una serie de hechos, como que los equipos no funcionan, y, lo de siempre que hay una serie de problemas de ineficiencia y también de corrupción porque precisamente pues ambos problemas hacen de que el equipo no funcione porque no recibió mantenimiento porque seguramente no programaron el gasto oportunamente.

Lo cierto es que los pacientes no pueden hacer uso de esos servicios y tienen que ser contratados. Y lo gracioso es que todo el sistema está armado para que efectivamente en el propio hospital no están operativos esos servicios que son diagnosticados y medicados por parte de los señores y señoras médicos, y entonces el ciudadano tiene que cruzar la calle porque al frente sí están los servicios operando.

Entonces en la vida práctica no es un tema que sistemáticamente la Contraloría ha visto. Recién a partir del tema que la presente comisión ha planteado, que van a poner nueva capacidad operativa que esperan tener el próximo año; van a meterse de lleno en el tema ya de la operación misional de los hospitales, cosa que no se ha realizado hasta ahora

A partir del próximo año la Contraloría va a tener la capacidad para entrar a ver los temas misionales, es decir, no solamente cómo gastar la plata sino como se prestan los servicios, y vamos a desplegar un grande operativo para el tema de salud.

Y, de hecho, lo que sí se puede encontrar en una serie de informes de control es que hay una serie de casos puntuales de equipos de tomografía, como en el Hospital Rebagliati que no funcionaban, como en el tema de hemodiálisis, los equipos de hemodiálisis en la Red Asistencial de Moquegua que tampoco en el tema de Mariscal, la operación del SIS, y la oferta de las IPRRES, e incluso también sobre estos temas respecto de los procesos de supervisión que SuSalud debe llevar adelante para poder mirar cómo se llevaron a cabo el intercambio

prestacional de salud que en el marco del Covid se hizo entre el sector público y el sector privado.

En esa misma lógica, ¿Y qué servicios de control se han hecho a las contrataciones donde han participado tal empresa, cual empresa, etcétera?

La respuesta es: no se sabe, porque no hacen servicios de control respecto de contrataciones de un determinado grupo empresarial o determinadas empresas, hacen servicios de control a las contrataciones sobre las cuales hay denuncias. Y, de hecho, este tema que estaba en la agenda partir de una serie de situaciones y denuncias que se presentaron hace semanas atrás, incluso motivaron también el recambio de varias autoridades en el sector Salud, entonces se ha comenzado a trabajar en particular.

Y, sobre la base de estas empresas que la comisión ha brindado ya iniciaron el proceso de recopilación de información para mapear todas las conexiones económicas que podrían tener esas empresas a partir de la información de inoperabilidad con la Sunarp, y luego coordinando con el SEACE, y con el SIAF a ver quiénes han contrato, en qué condiciones, etcétera.

No se han emitido muchas órdenes de servicio, y digamos hay en todas estas empresas procesos, diversos procesos de adjudicación, decenas. Casi en total se han producido más de mil órdenes de servicio solamente en estas empresas que ustedes nos han mencionado, y eso que todavía no terminamos de mapear todas las conexiones porque es lo que normalmente pasa que incluso ese es uno de los grandes problemas, no digo que sea este el caso digamos, pero en general es sabido que se presentan un montón de empresas con distinta razón social, con distinto incluso domicilio legal, pero al final todos son del mismo dueño. De alguna u otra forma, directa o indirecta todos terminan siendo de un mismo dueño. Lo que se tiene que hacer es ver efectivamente cuáles son los representantes legales y los accionistas de cada una de estas empresas y trazar y hacer la trazabilidad respecto de todo esto.

Y uno de los temas pues que surgió, una denuncia puntual sobre lo que la Contraloría ya ha intervenido, es precisamente la adquisición y uso del tomógrafo del Hospital María Auxiliadora. Hay que recordar que cuál es el procedimiento que usa la Contraloría, que es un procedimiento técnico, protocolizado, y por tanto lleva su tiempo digamos; que es, frente a una denuncia hay un proceso de admisibilidad de la denuncia, o sea, para ver si realmente es una denuncia que tiene indicios de irregularidad y vale la pena disponer de personal de la Contraloría, del tiempo y la capacidad del personal de la Contraloría para que pueda haber urgentemente la atención de esa denuncia.

Y, en este caso, esa decisión, luego de la admisibilidad, lo que genera es que haya un proceso de recopilación de información. Y luego del proceso de recopilación de información se emite un informe interno, es una nota informativa en la cual las áreas técnicas recomiendan si efectivamente cabe o no hacer un servicio de control.

La Contraloría desde el mes de agosto, , ha estado mirando el tema del uso, porque hemos recibido varias denuncias sobre el tema del tomógrafo el Hospital María Auxiliadora, y es por eso de que a raíz de lo que pasó en las semanas anteriores se le ha dado un impulso renovado y en el transcurso de los próximos meses ya debe concluir el servicio de control que se va a iniciar. Es decir, ya se ha recopilado la información, ya hay indicios razonables, y es por eso ahora lo que cabe es implementar el servicio de control específico para el deslinde de responsabilidades.

En ese sentido, una vez que se termine la elaboración de la carpeta de servicio, cosa que terminará la próxima semana, se iniciará ya la acreditación del servicio de control y habrá que esperar pues un par de meses para que el servicio de

control esté listo, notificado y publicado.

Y con relación al punto tres, los resultados del control de la Emergencia de Ate. Estuvieron muy activos hasta el año 2020, en realidad, y parte del 2021 respecto de hacerles el seguimiento a lo que iba pasando con el proceso de no solamente constructivo, para terminar el tema del hospital. Se dieron una serie de observaciones y una serie de situaciones adversas que se emitieron en su oportunidad respecto a la ejecución de partidas contractuales, respecto a la absolución de consultas por parte del sistema informático hospitalario, De ahí, con relación al tema del Hospital de Ate, que es una operación de ciento veinticinco millones y que el año 2020 ya ha sido terminado, ya ha sido recepcionado, etcétera, tenemos programado recién el próximo año hacer una auditoría de control posterior.

Entonces ya está programado dentro del Plan del próximo año hacer un control posterior sobre efectivamente qué es lo que ha pasado con la recepción final y el levantamiento de las observaciones, del proceso del levantamiento de observaciones de este hospital. Con relación al tema de los distintos servicios de control practicados a los servicios de ventiladores mecánicos y plantas de oxígeno, se ha generado alrededor en esos quince mil informes digamos hay doscientos informes que están directamente relacionadas con el tema de las Unidades de Cuidados Intensivos, los ventiladores, las plantas de oxígeno.

Pero más allá de tener casos específicos como, por ejemplo, el ineficiente, el informe del servicio de control específico que imputó responsabilidades administrativas y civiles a malos funcionarios que por cuya responsabilidad no se pudo contar digamos oportunamente con el oxígeno medicinal en el Hospital Negreiros, nuevamente no ha sido el tema del mantenimiento de la operación de las UCI y los ventiladores un tema transversal.

En esa misma lógica, por ejemplo, se hicieron informes sobre los funcionarios de EsSalud que favorecieron a una empresa en la compra de tomógrafos por más de trece millones, con responsabilidades penales y administrativas. O también, en este mismo tema, la falta de mantenimiento y supervisión que ocasionó la inoperatividad del resonador magnético de Almanzor Aguinaga, en Lambayeque.

El señor Presidente agradeció la presencia del señor **Nelson Shack Yalta, Contralor General de La República**, por la información proporcionada a la Comisión Investigadora.

Como segundo punto de agenda se presentó el Señor M.C **Max Bendezú Jaime, Director General de las Redes Integradas de Salud (DIRIS) – Lima, para que informe a esta Comisión Investigadora sobre los siguientes puntos:**

1. Sobre el estado situacional que encontró la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) - Lima Este al momento que asumió funciones en ese cargo, indicando de ser el caso, si existió algún indicador que sea relevante, irregularidades y/o falencias que afrontó como funcionario público.
2. Informe sobre el estado situacional del proceso de integración del “Hospital Emergencia Ate Vitarte” y “Hospital Vitarte”.
3. Informe sobre el trabajo del Equipo Técnico Multidisciplinario, encargado de proponer acciones para el proceso de integración del “Hospital Emergencia Ate

Vitarte” y “Hospital Vitarte”, teniendo en cuenta que su representada ostenta el cargo de Secretario Técnico de dicho equipo técnico, conforme lo establece el artículo 1.2 de la Resolución Ministerial N° 192-2022/MINSA de fecha 10 de marzo de 2022.

El señor Max Bendezú Jaime, indicó que su designación data del día 13 de mayo del año 2022. Se entregó, se hizo una transferencia de cargo en el plazo establecido y la documentación de las cuatro direcciones ejecutivas también se trasladaron haciendo un corte administrativo y económico a la Diris en el mes de mayo.

Llama mucho la atención de que, en la ciudad de Lima, siendo capital, pues en Diris Lima Este, que tiene 71 establecimientos, la infraestructura, ninguna operativa para poder atender a los pacientes, laboratorios, consultorios, áreas de vacuna en mal estado, puertas, ventanas, cayéndose, pintura del establecimiento en mal estado, servicios higiénicos en muy mal estado.

Es lo más relevante también indicar que se encontró una gran brecha de recursos humanos, es decir, los recursos humanos necesarios para atender a la población no están a tope en ningún establecimiento de salud.

Encontró a locadores de servicios, más de 1000 personas trabajando en locación de servicio, siendo unificación de salud lleva a su cargo la atención en salud, entonces tiene que hacer una persona o un profesional que lleve un control en la salud primaria, de seguimiento, por ejemplo, los psicólogos, los psicólogos tienen que ser de planta porque deben conocer la realidad de su población asignada, cuántos niños están en bullying, cuántas madres han sido violentadas, estar acercándose a ellas.

Entonces, es muy difícil trabajar cuando estas personas son locadores de servicio, son terceros como se les conoce. Entonces, es muy variable la renuncia, es muy volátil este personal, y la cantidad llamó mucho la atención, más de 1000 locadores de servicios en una institución como una Diris es bastante observable.

Bueno, también se encontró el otro problema de los contratos administrativos de servicios en Recursos Humanos, los cuales se identificó que había personas que no trabajaban, sin embargo, se les había realizado depósitos en su cuenta y, es más, se le había dado al nombre de una persona depósitos en cuentas de otro, de un tercero que trabajaba o que radicaba en Cusco, por ejemplo. Todo esto ha sido debidamente informado a los órganos de control y a secretaría técnica acá.

También la otra deficiencia que encontraron fue la organización. La organización de las redes integradas de salud, que ya lleva en promedio más de cuatro años de creación según ley, está por la pandemia, por otros factores, supongo, que no se ha implementado adecuadamente. Entonces, se hace muy difícil gestionar 71 establecimientos que están agrupados en seis RIS, las cuales la RIS de por sí no son una unidad orgánica e la Diris, el jefe no tiene el reconocimiento de jefe, bueno, hay todo un problema con su equipo de gestión que no está reconocido y que están trabajando de manera funcional, es decir, se le asigna una función de coordinador de ocho establecimientos, pero este coordinador no existe en el organigrama, en el manual de operaciones y funciones legal, reconocido y aprobado. Eso también nos ha dificultado las acciones.

En el tema de equipamiento se ha encontrado también grandes deficiencias que dejó la pandemia en relación a los laboratorios, principalmente. Los laboratorios de los 71 establecimientos que tenemos son 40 establecimientos que tiene laboratorio y un laboratorio central, por así decirlo, acá ubicada en la Diris que carecían de insumos, reactivos, equipos, para poder atender a la población gratuitamente.

Con respecto al proceso de integración, hospitales de Vitarte, señaló que conoce de cerca dicho tema, porque es médico nombrado, nombrado en el Hospital de Vitarte, en

la Unidad Ejecutora 050, desde el 2014 y conoce la realidad desde el inicio del proyecto de este hospital. El proceso de integración, es un proceso *sui generis*, es un proceso que es difícil de entender, porque hay muchas aristas y muchas situaciones que se han dado durante este periodo en el cual están integrándose las dos unidades ejecutoras.

La Unidad Ejecutora 050, ha cumplido 63 años, es un establecimiento de salud hospital nivel II-I, que brinda atención en diferentes especialidades y tiene personal tercero, tiene CAS, tiene nombrados, tiene cesantes, tiene una estructura orgánica y dentro su manual de organización y funciones atiende toda lo que ofrece la cartera de servicios de un hospital II-I y hasta un poco más, en cambio la Unidad 148, es una unidad ejecutora que se creó con el COVID, con el Decreto de Urgencia 032, en el año 2020, en marzo, bueno, antes, y actualmente está por cumplir 3 años de creación esta unidad ejecutora y su fin fue la atención de pacientes COVID.

Entonces, la Unidad 050, ya estaba en un proceso de entrega de esta nueva infraestructura, que es del hospital y creada para el hospital, cuando ocurre el tema de la pandemia y se le entrega los equipos y la infraestructura a la Unidad 148, mediante este decreto de urgencia, establece que se debe atender pacientes COVID.

Entonces, la 050 se repliega hacia el hospital antiguo, pequeño y ha estado ahí hasta el mes de marzo de este año, desde marzo 2020 hasta marzo del 22, conforme la pandemia y la vacunación avanza en diciembre se crea un comité para que algunos servicios pasen a la infraestructura nueva, sobre todo el área de consulta externa, que es un pabellón que ocupó con la Unidad 050, porque tenía, pues, la demanda de la población. El hospital pequeño no tenía la capacidad para albergar a todos estos especialistas, entonces, se pasaron y luego de esto vino otro proceso donde comenzaron a ocupar el área materno infantil, los ginecólogos y los pediatras, esto ocurrió a finales del año pasado a inicios de este año y en el mes de marzo, ya por la emergencia del colapso inminente de la estructura del hospital pequeño, y bueno, por algunas características, unas situaciones que se dieron en ese momento, se abrió las puertas del hospital grande al cambio de gestión de ese hospital y se trasladó al hospital grande la Ejecutora 050.

Entonces, a partir de ese momento, conviven la Unidad 050, que tiene una estructura, como les comento, de forma establecida por presupuestos, etcétera, y la otra Unidad Ejecutora que es la 148, que habría sido la ejecutora creada hace dos años y que se dedicó exclusivamente a atender pacientes COVID.

Entonces, desde marzo hasta la actualidad, se está dando dicha integración, esta integración asistencial estaba casi al 100%, el paciente llega y se atiende, sea quien sea la unidad ejecutora que lo recibe, sin embargo, el decreto de urgencia que crea la Unidad 148, que es un decreto de urgencia que nos dice que se crea la Unidad 148 para atención COVID, y que, terminada la pandemia, terminada la emergencia sanitaria, pasado 120 días después, se tienen que fusionar ambas unidades ejecutoras.

Y, también, dice que la unidad ejecutora que tiene que absorber, que tiene que ser la que predomine, es la 148, eso es lo que nos dice el dispositivo legal, actualmente que se tiene hasta este momento, entonces, esto no ha permitido que se funcionen administrativamente ambos presupuestos, entonces, hay ciertos problemas administrativos en la compra, por ejemplo, de insumos, cuando llega un paciente y no tiene COVID, supongamos un paciente con un quiste en el pulmón, no por COVID, sino por otra enfermedad, entonces, el Presupuesto de la Unidad Ejecutora 148, por su plan operativo institucional y los objetivos que tiene, no puede ejecutar el dinero que tienen a disposición para atender pacientes, entonces, lo tiene que hacer la otra unidad ejecutora y con todos su aparato administrativo.

Sin embargo, ya eso ha soportado en la parte administrativa, las idas y vueltas del Presupuesto, hasta cierto punto, y ahora ya hay un problema serio administrativo que se tiene que resolver terminada entiendo la emergencia sanitaria, también hay un problema de recurso humano, se sienten enfrentados ambos grupos, personal del 050

y del 148, en algún momento tuvieron enfrentamientos por los sueldos, los sueldos de la 148 serían el doble de la 050 y en algunos momentos de la pandemia, se veía que realmente habían pocos casos de COVID, en otros momentos evidentemente sí el hospital estaba lleno.

Entonces, en los momentos en que no hubo pacientes, el personal del hospital pequeño, observó que no trabajaban lo que trabajaban los demás hospitales y ganaban el doble, bueno, eso ocasionó una suerte de enfrentamiento entre ambos grupos de personas, entre ambos sindicatos, porque ambos tienen sindicatos.

La integración ha sido un proceso muy difícil, de mucha conversación y mucho consenso y solamente estamos esperando que los dispositivos legales nos permitan poder hacer una función administrativa y que solamente exista una unidad ejecutora, que domine el Presupuesto, recurso humano, los objetivos institucionales y la atención de esa población.

Inicialmente, eran dos directores, desde el inicio de la creación del 148, dos directores y hace 5 meses, bueno en el mes de marzo se designó al doctor **Ciro Liberato** como director de la Unidad Ejecutora 148, en aquella oportunidad, el director de la 050 era el doctor **Salcedo**, hasta hace unos 5 meses en que el ministro **López**, le encarga las funciones de director de la 050 a la misma persona, al mismo director, es el doctor **Ciro Liberato**, esto ha permitido que se integre la parte asistencial como les digo.

Si bien es cierto, cada ejecutora tiene su propio aparato administrativo, pero es una sola cabeza, un solo titular para ambas ejecutoras, y bueno, esto ha permitido que ya las decisiones, las acciones, vayan a un solo Norte, con un solo líder, sin embargo, le repito, ya la parte asistencial está saldada, sin embargo, el tema administrativo se ha vuelto un poco difícil de sostener, como también el enfrentamiento entre los recursos humanos, entonces, señor congresista, sí, ambas ejecutoras están a cargo de una sola persona, de un director.

EL señor Presidente agradeció la presencia del señor Señor M.C. Max Bendezú Jaime, Director General de las Redes Integradas de Salud (DIRIS), por la información proporcionada a la Comisión Investigadora.

Como tercer punto de agenda se presentó la señora **Josefina Emperatriz Mimbela Otiniano, Ex Directora General del Hospital de Emergencia Ate Vitarte**, para que informe a esta Comisión Investigadora sobre los siguientes puntos:

1. En lo referente a la adquisición de los 35 ventiladores volumétricos de procedencia sueca que se compraron en el mes de marzo de 2020 para el Hospital de Emergencia Ate Vitarte, para lo cual le solicitamos el motivo por el cual no fueron recepcionados dichos ventiladores volumétricos. Así mismo, le solicitamos precisar si estos equipos médicos se encontraban completos con sus accesorios correspondientes.
2. Con respecto al precio de adquisición de los ventiladores mencionados en el primer punto, podría informar sobre el precio de adquisición de estos equipos médicos?
3. Podría precisar los motivos por los que usted solo permaneció en el cargo de Directora General del Hospital de Emergencia Ate Vitarte seis días, indicando si durante su corta gestión como Directora General, tuvo alguna dificultad para poder desempeñar su cargo a cabalidad.
4. Tenía conocimiento de lo advertido por la Contraloría General de la República en su Informe N° 016-2020-OCI/0191-SOO, en el que advierte que en los

primeros días del mes de abril de 2020 el Hospital Emergencia Ate Vitarte no contaba con profesionales de salud necesarios y suficientes para el manejo de pacientes con infección grave por COVID-19 en Unidad de Cuidados Intensivos, lo cual ponía en riesgo la atención oportuna y especializada de los usuarios de servicios de salud.

La señora Josefina Emperatriz Mimbela Otiniano, indicó que en lo referente a la adquisición de los 35 ventiladores volumétricos que el 27 de diciembre, ya y había iniciado la marcha blanca al Hospital de Emergencia Ate-Vitarte, ya y tenían todos los consultorios externos, hospitalización de pediatría y medicina. Entonces cuando llega la pandemia y el 27 de diciembre, se supone que se iba a inaugurar el hospital y que iba ir el presidente Vizcarra, en ese entonces, pero ocurrió la pandemia, ellos fueron a visitar al hospital y como vieron que había UCI, se tenía dos torres, una torre de UCI, y una torre de consultorios externos.

Entonces, la necesidad de la población por los casos en esos momentos de COVID, que era una enfermedad incierta, que no se sabía realmente el manejo y se veía que los pacientes fallecían, entonces y se requería UCI, justamente tenían camas UCI, entonces ellos determinan que este hospital momentáneamente va a ser usado exclusivamente para UCI. Le indicó al presidente y a la ministra en ese entonces la doctora Elizabeth Hinostroza, de que lógicamente podían dar a la población la torre de UCI, pero podían seguir manejando la parte del consultorio externo, para la población no COVID, o sea, dividir el hospital en COVID y no COVID.

Entonces, se reunieron en el Minsa y dijeron que no, de que definitivamente tenía que ser un hospital COVID, donde todos, de todo del país podían ir ahí y utilizar las camas UCI, y que deberíamos nosotros replegarnos; también se le dijo que definitivamente en todos los hospitales, no es de que solamente debemos atender, porque todos los hospitales tenían que atender COVID y no COVID, yo no le voy a decir tú tienes COVID, no te a tiendo. Teníamos que atender; pero bueno, fue la política de ese momento y el comentario fue estábamos recorriendo, entonces la ministra dice sí, pero ellos están manejando los dos hospitales, porque en ese momento nosotros estábamos manejando el hospital antiguo y ya nos habíamos pasado al hospital nuevo y estábamos en los dos, ir y venir, entonces dijo no, tiene que hacer otra ejecutora mientras dure el COVID.

Es ahí donde comienzan a ir los de Minsa, los OGA todo para ver cómo iba a ser el funcionamiento, porque solamente le entregaron en forma simbólica, todavía no habían documentos, era la entrega de llaves, recién habían visto los equipos, íbamos entrando de a pocos y cada consultorio que habríamos se filmaba y veíamos qué es lo que había por qué, porque Minsa hizo una inspección de todo el hospital y dijo que después nos iba proporcionar el inventario de todos los equipos.

Entonces, eso ocurre y le indican, doctora usted va a comandar la parte COVID y vamos a seguir trabajando, porque nosotros incansablemente hemos trabajado todo un equipo, realmente para nosotros era día y noche, le indicaban mañana traen el plan equis y lo teníamos, cada día nos pedían ene cosas y nosotros lo teníamos un día anterior, solo así, nos pudimos pasar al nuevo hospital, porque ya no habían qué cosa decirnos, lógicamente lo único que faltaba y ustedes comprenderán y lo saben de qué a nivel del consorcio habían muchas adendas y que ahí el Minsa, lo estaba manejando; entonces mientras no se acaben en esas adendas, no podían dar todos los planos y todo que concierne al hospital.

El 21 de marzo, estando nosotros viendo cómo hacer, porque ya recibían a los pacientes de COVID, más o menos a las diez y veinticinco de la mañana, llega un camión, entonces dicen vienen los ventiladores, lógicamente porque tenían UCI, pero faltaban los ventiladores que llegaran; dónde están los ventiladores, bajaron a ver y eran los ventiladores, bajó el administrador logístico, para recibirlos y cuando bajaron observaron

la guía y era una guía simple, simplemente llegó una guía de remisión, pero no llegó una guía de internamiento, les pareció raro, porque normalmente todo tiene sus flujos para poder llegar.

El carro se instaló en patio de maniobras, allí llegó el jefe de logística y nosotros vimos la orden de compra de la guía de internamiento y esa guía correspondía al 19 de marzo de 2020, en ese momento era 2021, pero era a nombre de la ejecutora del Ministerio de Salud, o sea, del Minsa, entonces la orden de compra y la guía de remisión, no contenía la descripción del producto, indicaban que es lo que venía, los componentes, entonces le dijimos, pero dónde está, dijeron no, ahí se demoraron y llamaron que lo iban a traer, se llamó a Patrimonio, para que viniera, , incluso, estaban también los del Minsa y cuando comenzaron a abrir las cajas y a ver, entonces recién cuando traen la guía, comenzó a ver los equipos y se percataron de que efectivamente faltaban accesorios, los brazos de los ventiladores, o sea, era el ventilador, pero faltaba el brazo, el cual sirve para colocar corrugados, es decir, los aparatos que se colocan para poner al paciente; le indicaron no, pero si se puede usar.

También habían corrugados faltantes, el cable que venía no era el adaptador, no le hacían, pero ellos dijeron que al día siguiente iban a venir y efectivamente lo cambiaron, pero entonces indicaron que no podían recibir unos ventiladores que no estuvieran completos; pero como estaba el personal ahí también del Minsa, dijeron que ellos se iban a hacer cargo, de que ellos iban a ver, porque venía de Minsa. Por lo que la doctora se retiró con el personal médico y personal del MINSa firmó un Acta a las siete y media de noche, recibiendo este tipo de ventiladores, que les iban a traer los accesorios faltantes, entonces se hace una Acta de verificación y en el Acta de verificación ahí colocan de que hay faltantes.

Solicitó que, por favor, se les mande la información y el precio de lo que ellos habían comprado eran diferente al precio que se las habían vendido a Minsa, ¿pero era pagar doble, lo mismo?

Entonces, el 26 de marzo designan ya la dirección, como directora, porque era para pasar el dinero porque se necesitaba la transferencia. Y como se sabe toda ejecutora tiene la gente con que va a trabajar. Entonces, entregó las resoluciones y le indicaron que no, que hay personas que debería poner. La doctora les refirió que no podía designar personas que no conocía. Simplemente, al día siguiente envió al Minsa las resoluciones de su grupo que seguía trabajando con ella.

A raíz de ello le comenzaron a indicar 'que falta esto', 'que falta el otro', y después le dijeron: "Sabe qué, doctora, se le va a cambiar". La doctora le respondió indicando "Ah, perfecto, no tengo ningún problema, porque si yo vengo a trabajar es por la población".

EL señor Presidente agradeció la presencia de la señora **Josefina Emperatriz Mimbela Otiniano, Ex Directora General del Hospital de Emergencia Ate Vitarte**, 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 17 horas y 20 minutos, se levanta la sesión.**

JOSÉ ALBERTO ARRIOLA TUEROS
Presidente

CESAR MANUEL REVILLA VILLANUEVA.
Secretario