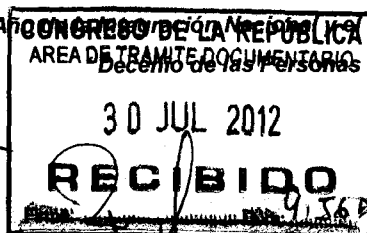


00010925



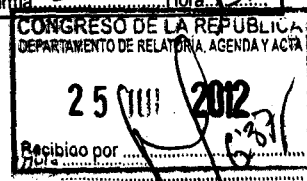
"Año del Reconocimiento de Nuestra Diversidad"
 "Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"



Lima, 25 de Julio del 2012.

Oficio N° 926 04/2011-2012/CFC-CR

Señora
 Giuliana Zenaida Lastres Blanco
 Oficial Mayor del Congreso de la República
Presente.-



De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en virtud de lo establecido por el segundo párrafo del literal a) del artículo 88 del Reglamento del Congreso de la República, para remitirle el Informe Final sobre "la Investigación sobre las presuntas irregularidades cometidas en ESSALUD en el periodo 2006 hasta el día miércoles 14 de setiembre de 2011 y la real situación financiera en dicha institución", aprobado en la Décimo Segunda sesión extraordinaria de la Comisión de Fiscalización y Contraloría, realizada el 11 de julio del presente año.

Cabe precisar que esta investigación se realizó en virtud de las facultades otorgadas a la Comisión por el Pleno en su sesión de 13 de octubre de 2011 y prorrogadas en la sesión plenaria de 17 de mayo de 2012.

Atentamente,



MARTIN BELAUNDE MOREYRA
 Presidente de la Comisión de
 Fiscalización y Contraloría
 CONGRESO DE LA REPUBLICA

P-9306

PROVEIDO: *P-925* FECHA: *26.7.2012*
 PASE: *Dirección General Parlamentaria*
 PARA: *Trámite correspondiente. -*

[Signature]

JAVIER ANGELES ILLMANN
 DIRECTOR GENERAL PARLAMENTARIO (e)
 Encargado de la Oficialía Mayor
 CONGRESO DE LA REPÚBLICA

P-9306

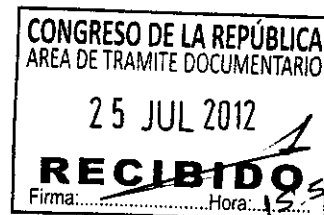
DIRECCIÓN GENERAL PARLAMENTARIA		URGENTE ☐ IMPORTANTE ☐	
Oficialía Mayor	☐ DGP	Atender	☐
DGA	☐ Serv. Auxiliares	Tramitar	☒
Comisiones	☐ Enlace Gob. Reg.	Conocimiento y fines	☐
Relatoría, Agenda	☐ Despacho Parlam.	Opinión	☐
Grabaciones	☐ Diario de los Debates	Proyectar respuesta	☐
Transcripciones	☐ Archivo General	Ayuda memoria	☐
Trámite Documentario	☒ Particip. Ciudadana	Elaborar informe	☐
CCEP	☐ Prev. y Seguridad	Conformidad VºBº	☐
Gestión de Información	☐	Otro	☐

DEPARTAMENTO DE RELATORÍA, AGENDA Y ACTAS		URGENTE ☐ IMPORTANTE ☐	
Área de Despacho Parlamentario	☐	Atender	☒
Área de Redacción del Acta	☐	Tramitar	☐
Área de Relatoría y Agenda	☒	Conocimiento y Fines	☐
Área de Trámite Documentario	☐	Opinión	☐
		Proyectar respuesta	☐
		Ayuda memoria	☐
		Elaborar informe	☐
		Conformidad VºBº	☐
		Otro	☐

[Signature]

JAVIER ANGELES ILLMANN
 Director General Parlamentario (e)
 CONGRESO DE LA REPÚBLICA





COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2011-2012

INFORME FINAL

**“Comisión Investigadora encargada de establecer la viabilidad
financiera y supuestas irregularidades de ESSALUD, período
2006 – 14 de Septiembre 2011”**

Primera Legislatura Ordinaria 2010 - 2011



Julio - 2012

ÍNDICE

I.	Introducción.	4
II.	Antecedentes.	8
III.	Objetivos de la investigación.	10
	3.1 Objetivo General.	10
	3.2 Objetivos Específicos.	10
IV.	Marco Normativo:	11
	4.1 Normas Generales	11
	4.2 Normas Específicas.	11
V.	Metodología.	13
VI.	Desarrollo de la Investigación.	15
	6.1 Denuncias Recibidas en la Comisión	15
	6.2 Sesiones de la Comisión.	20
	6.3 Pedidos de Información.	20
	6.4 Información y Descargos Recibidos.	21
	6.5 Documentación Pendiente de Respuesta	22
	6.6 Limitantes de la Investigación.	22
VII.	Descripción y Análisis de los Hechos Investigados	23
	7.1 Estados Financieros.	23
	7.2 Reserva Técnica.	46
	7.3 Fondo Agrario.	64
	7.4 Evaluación Gestión de Salud.	69
	7.5 Compra-Venta Dolosa de Acciones.	99
	7.6. Adquisiciones Supuestamente Fraccionadas y Servicios Mal Ejecutados de Auditoría Médica Externa.	107
	7.7 Evaluación del Servicio de Hemodiálisis – Red Asistencial Piura.	112
	7.8 Caso Fernando Barrios Ipenza, Javier Rosas Santillana y Otros.	118
	7.9 Presuntas irregularidades de Administración del Sr. Álvaro Vidal Rivadeneyra hasta el 14 de septiembre del 2011.	131
	7.10 Adquisición y Rendiciones de Cuenta Pendientes de Transferencias a Organismos Internacionales (PNUD)	132
	7.11 Sobre Construcción de hospitales y Equipamiento Hospitalario.	143



7.12	Concesión para Construcción y Funcionamiento del Hospital III	164
	Villa María del Triunfo y del Hospital III Callao	
7.13	Equipos Médicos Complejos Sin Utilización	174
7.14	Gastos en Publicidad Periodo 2006-2010	185
VIII	Conclusiones y Recomendaciones Generales.	190
IX	Anexos I Transcripciones de Sesiones y Otros	
	Anexo II Pedidos de Información (Documentos Emitidos)	
	Anexo III: Información y Descargos Recibidos (Documentos Recibidos)	
	Anexo IV: Documentos pendientes de Respuesta	
	Anexo V: Situación actual de infraestructura (12/06/12)	

.....

CAPITULO I INTRODUCCION

El Seguro Social de Salud (**ESSALUD**) es una Institución especializada en servicios de salud. Es un organismo público descentralizado, adscrito actualmente al sector del Ministerio de Trabajo y Promoción Social.

Breve Historia del Seguro Social.- Mediante Ley 8433, de 12.08.1936, se creó la Caja Nacional del Seguro Social Obrero. Mediante Decreto Ley 10902, de 06.12.1048, se creó el Seguro Social del Empleado. Mediante Decreto Ley 20212, de 06.11.1973, se unificaron ambos regímenes y se creó el Seguro Social del Perú como institución pública descentralizada adscrita al Ministerio de Trabajo. Mediante el Decreto Ley N° 23161, de 16.07.1980, se creó el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros.

El 15.05.1997 se publicó la Ley 26790, de Modernización de la Seguridad Social en Salud, posteriormente reglamentada mediante Decreto Supremo 009-97-SA. Mediante Decreto de Urgencia 025-98, de 18.06.1998, se adscribió el IPSS al Ministerio de Trabajo y Promoción Social. Mediante Ley 27056, publicada el 30.01.1999, se crea el Seguro Social de Salud (**ESSALUD**), con la finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes (cónyuge e hijos menores de 18 años) mediante el otorgamiento de prestaciones de salud, económicas y sociales, correspondientes al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos. Asimismo tiene la facultad para realizar directa e indirectamente programas de extensión social para la atención de no asegurados de escasos recursos, cuya financiación deberá sustentarse en sus respectivos convenios escritos para tal efecto.

Entidades Prestadoras de Salud (EPS).- Mediante la precitada Ley N° 26790 se crean asimismo las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), así como la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS). Además establece el crédito al que pueden tener acceso las EPS, **25% de los aportes (2.25% del 9%) de los trabajadores que se atiendan en sus establecimientos de salud afiliados**, sin exceder del 10% de la UIT multiplicado por el total de los trabajadores atendidos por la EPS. La cobertura de salud se establece por el Plan de Salud (Capa Simple) el que no debe ser inferior al Plan Mínimo (PEAS o Plan Esencial del Aseguramiento en Salud). Se establecen copagos que no pueden exceder el 2% del ingreso mensual del asegurado, para atención ambulatoria y del 10% por cada Hospitalización. Los trabajadores mantienen su derecho de atención por enfermedades de alta complejidad, enfermedades crónicas y subsidios



económicos a cargo de **ESSALUD**. En 2011 existían 5 EPS autorizadas, y 467 establecimientos afiliados a éstas relacionados a la atención de sus asegurados, a nivel nacional. La población afiliada a las EPS se detalla a continuación:

Población Afiliada al Sistema EPS		2011
Afiliados Total		1'358,717
Asegurados Regulares:		562,717
Titulares		320,613
Derechohabientes		241,605
Afiliados al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR)*		788,615

El aporte a diciembre de 2011 ha sido de S/ 1,003'146,000, el gasto de S/ 996'244,000 millones, la utilidad de S/. 42'784,000. El aporte mensual por asegurado ha sido de S/ 128, anualizado a S/. 1,356. El gasto mensual en prestaciones por asegurado ha sido de S/ 111. En el Seguro Complementario de Riesgo de Trabajo (SCTR) se tiene un ingreso de S/ 40'812,969, un gasto de S/ 14'273,270, un aporte mensual por asegurado de S/. 17.80 y un gasto mensual de S/ 6.20; con una tasa de siniestralidad del 35%.

Población Asegurada de ESSALUD.- A diciembre de 2011, **ESSALUD** tenía una población asegurada de 9'128,957, compuesta de la siguiente forma:

Población Asegurada ESSALUD	2011
Total de Asegurados:	9'128,957
Titulares	4'728,803
Derechohabientes	3'838,718
Asegurados Agrarios	474,685

En 2006 la población asegurada era de 6'441,889, habiéndose experimentado un incremento en 5 años del 42%, como consecuencia de la expansión económica del país y del incremento del empleo formal.

Sobre el Fondo Agrario.- ESSALUD atiende a 474,304 asegurados del Fondo Agrario, que representan el 5% del total de la población asegurada a 2011. Lo llamativo de esta ampliación de cobertura dispuesta por el Decreto Legislativo N° 885, Ley de Promoción del Sector Agrario, está en la diferencia del aporte de los asegurados, que es **del 4% de las remuneraciones vitales**, que ha ocasionado al Fondo de Salud (Ley N°26790), a 2010, una acreencia de **S/. 1,015'052,919**. Desde el inicio de su operación, el Fondo Agrario de Salud, tiene un déficit por el costo que generan las prestaciones de sus asegurados; en 2010, por ejemplo se



tuvo un saldo negativo de S/ 148'614,404 (Ingresos: S/ 64'335,466 vs. Egresos: S/ 212'949,870).

Los ingresos de **ESSALUD** se incrementaron progresivamente, de S/ 3,947'525,000 en 2006 a 6,388'421,304 (62%) a 2011, con un per cápita de S/. 595 por asegurado en 2006 a S/. 700 (17.6%) en 2011. Ello, debido al ingreso de nuevos grupos poblacionales. Sin embargo, los ingresos per cápita no han crecido en la misma proporción que la población asegurada debido a diversos factores, económicos y normativos, señaladamente la Ley 29351.

Actualmente **ESSALUD** viene pagando a los pensionistas de los regímenes de los Decretos Leyes 20530 y 18846, incumpliendo así la Ley 27056, de Creación del Seguro Social de Salud (**ESSALUD**) y la Ley 26790, de Modernización de la Seguridad Social, donde se contempla la intangibilidad de los aportes de los asegurados al Fondo de Salud y dispone la transferencia de los saldos de las pensiones de dichos regímenes a la Oficina nacional Previsional (ONP), lo que se ha incumplido. Al 31.12.2011, en los Estados Financieros de **ESSALUD** presentados a la Dirección Nacional de Contabilidad Pública del Ministerio de Economía y Finanzas, se señala que las obligaciones previsionales a los pensionistas de los precitados regímenes ascienden a S/. 6,842'207,990, monto del cual el importe de S/ 5,440'554,611 corresponde a 2010, generándose una diferencia de S/ 1,401'653,379. Estas cifras figuran en cuentas de orden, lo cual afecta gravemente el patrimonio de **ESSALUD**.

A diciembre de 2010, el personal total de **ESSALUD** era de 45,563 trabajadores, mientras que en 2006, su personal era de 35,495 trabajadores. De modo que hubo incremento del 10,068 nuevos trabajadores, equivalente a un 28% del personal de **ESSALUD** en 2006. El personal asistencial encargado de las labores de salud se incrementó, de 28,817 en 2006, a 37,261 en diciembre de 2010 (29%). El personal médico se incrementó, de 6,794 en 2006 a 8,837 en diciembre de 2010 (30%). El personal administrativo se incrementó, de 6,678 en 2006 a 8,302 en diciembre de 2010. Cabe indicar que los gastos de personal de **ESSALUD** representan alrededor del 50% de su presupuesto.

A 2011, **ESSALUD** cuenta con 384 establecimientos de salud, mientras que en 2006 tenía 325, lo que representa un incremento del 18% respecto de 2006. Entre ellos destacan 9 Hospitales Nacionales y 3 Institutos de Alta Complejidad. En 2010 **ESSALUD** contaba con 7,577 camas hospitalarias, mientras que, en 2006, tenía 6,706 camas hospitalarias, lo que representa un incremento del 13% respecto de 2006. En 2011 cuenta, asimismo, con 2,293 consultorios físicos médicos y 28 redes



asistenciales. El 47% de la población asegurada se encuentra en Lima y se atienden en las Redes Asistenciales Rebagliati (17.75%), Sabogal (15.22%) y Almenara (14.20%). En provincias las Redes Asistenciales de Arequipa, La Libertad, Lambayeque y Piura, representan el 21.6% de la población asegurada. Cabe destacar que **ESSALUD** ha realizado una política de expansión de la oferta de sus servicios asistenciales debido al incremento importante de su población asegurada (42%).

Para tal finalidad **ESSALUD** ha suscrito convenios con organismos internacionales, señaladamente **UNOPS** y **OIM**) a efectos de adquirir parte de la infraestructura y equipamiento hospitalario (12 proyectos, 6 por **UNOPS** por S/. 818'000,000, y 6 por **OIM** por S/. 103'000,000, lo que totaliza S/. 921'000,000. Y en equipamiento médico US\$ 295'000,000): Ello, por carecer de especialistas en estas materias y por las ventajas económicas y de oportunidad en su adquisición. A diciembre de 2010 había un saldo de US \$ 13'683,189 de las transferencias recibidas por los organismos internacionales (**UNOPS**) por parte de **ESSALUD** para realizar estas adquisiciones, lo que ha significado una reducción del 77% con respecto a 2009. Sin embargo los funcionarios de **UNOPS** han señalado que no existe a la fecha rendición pendiente alguna por su parte, de modo que este saldo sería consecuencia de que los Proyectos de Inversión de Hospitales y Equipamiento Médico se encuentran todavía en etapa de recepción, inventarios y registro contable por parte de las Redes Asistenciales de **ESSALUD**, lo que deberá ser corroborado finalmente por esta Institución.

La Comisión constató el retraso en la instalación de Equipos Médicos Complejos de alto costo, como el caso del TAC y el Ciclotrón ubicados en el Hospital II Negreiros, Callao, lo que evidencia grave negligencia en la planificación de la instalación de los Equipos Médicos, cuyas construcciones han estado a cargo de los funcionarios responsables de las Redes Asistenciales de **ESSALUD**.

.....

CAPITULO II ANTECEDENTES

El Contralor General de la República, **Sr. Fuad Khoury Zarzar**, en su presentación ante la Comisión de Fiscalización y Contraloría de 31.08.2011, ha señalado que ESSALUD adolece de diversas deficiencias de naturaleza contable y financiera que podrían afectar la estabilidad de su patrimonio.

A su turno el Presidente Ejecutivo de **ESSALUD**, **Sr. Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra**, en su presentación ante la Comisión de Fiscalización y Contraloría del 16.09.2011, denuncia supuestos actos de grave irregularidad durante el quinquenio 2006-2011, que habrían afectado el patrimonio de la institución.

Asimismo en diversos medios de comunicación se han denunciado diversas irregularidades en **ESSALUD**, que se habrían cometido tanto en la gestión del **Sr. Pío Fernando Barrios Ipenza**, como en la del **Sr. Félix Ortega Álvarez**, ambos sucesivamente presidentes ejecutivos de **ESSALUD** durante el quinquenio de gobierno 2006-2011.

Por acuerdo tomado por unanimidad el 16.09.2011, la Comisión de Fiscalización y Contraloría aprobó la Moción de Orden del Día N° 512, a fin de solicitar facultades de Comisión Investigadora al Pleno del Congreso, conforme el artículo 88° del Reglamento por el plazo del 120 días útiles, con el fin de investigar los hechos anteriormente citados.

En la Sesión Ordinaria del Pleno del Congreso de la República de 13.10.2011 se aprobó por unanimidad, la Moción de Orden del Día N° 512, para solicitar facultades de Comisión Investigadora a la Comisión de Fiscalización y Contraloría por el plazo y en la materia mencionada anteriormente.

En la Moción de Orden del Día N° 512 se señala: **“Otorgar facultades de Comisión Investigadora a la Comisión de Fiscalización y Contraloría, por el plazo de 120 días hábiles, con el fin de investigar las presuntas irregularidades en ESSALUD, en el período 2006, hasta el día miércoles 14 de setiembre de 2011 y la real situación financiera en dicha institución”**.

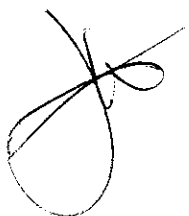
El 26.10.2011, a las 3.20 pm, se recibió en la Comisión de Fiscalización y Contraloría el **Oficio N°1275-2011-2012-DP-M/CR**, mediante el cual se da cuenta de la aprobación de la Moción de Orden del Día N° 512.

En sesión de 11.04.2012 de la Comisión de Fiscalización y Contraloría, se presentó el Proyecto de Informe Final. El 09.05.2011 dicha comisión aprobó por unanimidad solicitar al pleno del Congreso ampliación del plazo por 60 días calendarios, aprobándose el Informe Preliminar correspondiente.

En sesión ordinaria del Pleno del Congreso de la República de 17.05.2011, se aprobó por unanimidad el Informe Preliminar y la prórroga solicitada "con el fin de que concluya la investigación y presente informe final sobre las presuntas irregularidades cometidas en ESSALUD en el período del 2006 al miércoles 14 de setiembre de 2011 y la real situación financiera en dicha institución".

Además, el Congreso de la República, en el período anual de sesiones 2010-2011, mediante la Comisión de Fiscalización y Contraloría, llevó a cabo una investigación ***"Sobre presuntas irregularidades cometidas por los Srs. Pío Fernando Barrios Ipenza, Félix Ortega Álvarez y Edelmira Barrantes Pérez durante su permanencia en ESSALUD y otros Funcionarios que Resulten Responsables"***. Investigación que no llegó a término en un dictamen final.

.....



CAPITULO III OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

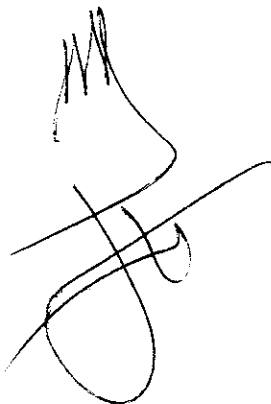
3.1 Objetivo General:

Investigar las presuntas irregularidades que fueron expuestas y denunciadas, ya sea por el Contralor General de la República, Sr. Fuad Khoury Zarzar, como por el actual Presidente Ejecutivo de **ESSALUD**, Sr. Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra, en sus presentaciones realizadas ante la Comisión de Fiscalización y Contraloría. Así como las noticias en medios de comunicación sobre diversos hechos presuntamente irregulares realizadas por funcionarios de **ESSALUD**, durante la gestión de los Srs. Pío Fernando Barrios Ipenza, Félix Ortega Álvarez y Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra, en el período 2006 hasta el 14.09.2011.

3.2 Objetivos Específicos:

- 3.2.1. Investigar y determinar su real situación financiera en dicho período y que podría afectar la estabilidad de su patrimonio.
- 3.2.2 Analizar en forma objetiva la gestión administrativa, financiera y de salud, realizada en el período Septiembre 2006–14 de septiembre de 2011, responsabilidad de administración de los Srs. Fernando Barrios, Félix Ortega Alvarez, Alvaro Vidal Rivadeneyra.
- 3.2.3 Investigar las presuntas irregularidades cometidas en **ESSALUD** en el período 2006 hasta el día 14 .09.2011.

.....



CAPITULO IV MARCO LEGAL

4.1 Marco Legal General:

- 4.1.1 Constitución Política del Estado: artículos 2º inciso 20, 10º, 12º, 96º, 97º, 159º.
- 4.1.2 Reglamento del Congreso de La República: artículos 34º, 35º, 88º.
- 4.1.3 Ley 27815, del Código de Ética de la Función Pública.
- 4.1.4 Ley 27444, del Procedimiento Administrativo General.
- 4.1.5 Decreto Legislativo 635, Código Penal: artículos 251ª, 317º, 196º, 198º incisos 3,8; 243-B, 384º, 399º, 401º.
- 4.1.6 Decreto Legislativo 295, Código Civil.
- 4.1.7 Ley 26842, Ley General de Salud.
- 4.1.8 Decreto Supremo 017-93-JUS, Texto Único ordenado de la Ley Orgánica del Poder Judicial: artículos: 1º, 2º, 9º, 11º, 12º.
- 4.1.9 Decreto Legislativo 52, Ley Orgánica del Ministerio Público: artículos 1º, 11º, 14º.
- 4.1.10 Código Procesal Penal, Decreto Legislativo 957.
- 4.1.11 Ley 29626, Ley del Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2011.
- 4.1.12 Ley 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional del Control, modificada por Ley 29622
- 4.1.13 Decretos Supremos 083-2004-PCM y 084-2004-PCM, TUO de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones del Estado y su Reglamento, respectivamente.

4.2 Marco Legal Específico:

- 4.2.1 Ley 27056, que crea el Seguro Social de Salud (**ESSALUD**): artículos 2º literal d), 5º, inciso 5.3, 11º, 12º.
- 4.2.2 Decreto Supremo 002-99-TR, Reglamento de la Ley 27056: artículos 1º, 10º, 24º, 25º, 26º.
- 4.2.3 Ley 26790, de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- 4.2.4 Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Decreto Supremo N° 009-97-SA, modificado por D.S. N° 004-2000-TR.
- 4.2.5 Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (**ESSALUD**).



- 4.2.6** Ley N° 28006, que garantiza la intangibilidad de los fondos y reservas de la Seguridad Social y restituye la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de **ESSALUD**.
- 4.2.7** Reglamento de Inversiones Financieras del Seguro Social de Salud, **ESSALUD**: Rige las actividades relacionadas a inversiones financieras desarrolladas desde la Gerencia Central de Finanzas de **ESSALUD** y aprueba las normas a las que deben sujetarse.
- 4.2.8** Resolución de Gerencia General 1643-GG-ESSALUD-2007, de 28.12.2007, aprueba el Reglamento de Inversiones Financieras del Seguro Social de Salud – **ESSALUD**: artículos 9° literal f) Primera Disposición, 11°, 12°, 25° inciso b.
- 4.2.9** Reglamento de Organización y Funciones de **ESSALUD**, aprobado por Resolución 366-PE-ESSALUD-2010.
- 4.2.10** Otras normas concordantes y aplicables al caso.
1. Acuerdo de Consejo Directivo 78-22-ESSALUD-2008, de 18.11.2008. **(Anexo I)**.
 2. Resolución CONASEV N°041-2006-EF/94.10: Reglamento de Oferta Pública Primaria dirigida exclusivamente a Inversionistas acreditados en el Artículo 3°b, considera como inversionista acreditado al Seguro Social de Salud.
 3. Decreto Legislativo 885, Ley de Promoción del Sector Agrario del 08.11.1998,, en sustitución del Régimen de Prestaciones de Salud.
 4. Decreto Supremo 002-98-AG, de 16.01.1998, Reglamento de la Ley de Promoción del Sector Agrario.
 5. Ley 26865, de 13.10.1997.
 6. Ley 27360, de 20.10.2000, que aprueba las normas de promoción del sector agrario; y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo 049-2002-AG de 11.09.2002, vigente hasta el 31.12. 2010.
 7. Ley 28810, del 22.07. 2006, se amplía la vigencia de la Ley 27360 hasta el 31.12.2021.

.....

CAPITULO V METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Teniendo en cuenta que **ESSALUD** es la institución pública de mayor envergadura, así como las limitaciones de tiempo, personal y acceso a las fuentes de información, que en algunos casos son altamente especializados y de gran complejidad, se acordó abordar la investigación utilizando tres métodos de investigación: La primera basada en hechos representativos o focos de hechos, **Teoría de la Focalización**, los que fueron detectados por investigaciones anteriores sin conclusiones finales, denuncias diversas realizadas, como las acontecidas con las presentaciones ante la Comisión de Fiscalización y Contraloría por el Contralor de la República, Sr. Fuad Khoury Zarzar y el actual Presidente Ejecutivo de **ESSALUD**, Sr. Álvaro Eduardo Rivadeneyra Vidal, o por hechos observados durante el curso de la investigación. La inclusión de estos hechos se encuentra determinada por el impacto o trascendencia que tiene en el aspecto económico de **ESSALUD**, en la atención de los asegurados o las implicancias legales respectivas. Mientras que la **Teoría de Focalización** sirvió para identificar los hechos materia de investigación, el **Método Analítico** ha sido empleado con la finalidad de comprender los resultados de la gestión en sus principales aspectos de servicios a los asegurados, así como para entender los estados financieros, la situación económica y presupuestal de la Institución y visualizar en forma objetiva sus perspectivas futuras en el corto y mediano plazo, a efectos de responder la preocupación del Pleno del Congreso en su mandato sobre la viabilidad económico-financiero de **ESSALUD**.

Para identificar acciones y hechos irregulares o llamativos en la investigación, el **Método Deductivo** fue utilizado a efectos de establecer mediante material probatorio de fuente primaria o secundaria, hechos irregulares o ilícitos, que permita determinar su naturaleza. Igualmente para identificar a los responsables y tipificación de los presuntos delitos o irregularidades.

La Investigación ha tenido etapas de trabajo, que se describen sucintamente:

1. Instalación y funcionamiento del Grupo de Trabajo.
2. Recopilación y clasificación de información y material documentario:
 - 2.1 Identificación de material y documentación archivada en el Congreso, proveniente de investigaciones previas a **ESSALUD**.
 - 2.2 Desarchivamiento del material y documentos, mediante el procedimiento establecido.



- 2.3 Solicitudes de nueva información a los actuales funcionarios de **ESSALUD** sobre los hechos materia de investigación.
- 2.4 Solicitudes de información a los ex funcionarios de **ESSALUD** sobre los hechos materia de investigación.
- 2.5 Solicitudes de información a otras entidades del Estado sobre los hechos materia de investigación.
- 2.6 Recopilación de información sustantiva sobre los hechos materia de investigación, de fuentes secundarias.
- 2.7 Declaraciones de principales funcionarios y exfuncionarios citados ante la Comisión de Fiscalización y Contraloría.
3. Clasificación, evaluación y análisis de la documentación e información alcanzada durante el transcurso de la presente investigación.
4. Identificación de hechos objetivos y observaciones, sobre la materia de investigación.
5. Propuesta de Conclusiones y Recomendaciones.

.....

CAPITULO VI DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

6.1 DENUNCIAS RECIBIDAS EN LA COMISION:

6.1.1 Declaraciones del Contralor General de la República, **Sr. Fuad Khoury Zarzar**, en la Sesión de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del 31.08. 2011, donde informa el resultado del **Informe Corto de la Auditoría a los Estados Financieros del año 2010**, realizado por la sociedad Caipo y Asociados SCRL, representantes de KPMG - EEUU: "Dictamen con Salvedades", así como **tres hechos detectados**:

- a) No se ha registrado provisión por incobrabilidad por S/. 2,331'000,000 por aportaciones vencidas de años anteriores.
- b) No se ha incluido S/. 5,000'000,000 en los estados financieros por obligaciones previsionales.
- c) Existen entregas pendientes de rendir cuenta por S/ 367'000,000 por transferencias efectuadas a organismos internacionales.

También señala que mediante el **Informe 072-2011-CG/SSO-EE**, los **siguientes hallazgos**:

- a) Pago al Sr. Pío Fernando Barrios Ipenza, ex Presidente Ejecutivo de **ESSALUD**, por concepto de indemnización por despido arbitrario sin sustento, ascendente a S/. 89,938.
- b) El precitado es Presidente Ejecutivo se ausentó sin autorización y no se le efectuó descuentos en sus remuneraciones por S/. 7,000.

6.1.2 Presentación del actual **Presidente Ejecutivo de ESSALUD**, Sr. Alvaro Vidal Rivadeneyra, en la sesión de la Comisión de Fiscalización y Contraloría de 16.09.2011, donde da a conocer un conjunto de hechos detectados por el Organismo de Control Interno de **ESSALUD (OCI)**:

- a) **Proyectos de Inversión en Infraestructura Hospitalaria:**
 - Informe de Control 0004-2009-2-0251 (Centro Asistencial Moyobamba e **INCOR**) "ejecutados con deficiencias, vacíos e incompatibilidades".
 - Informe de Control 0026-2009-2-0251, relacionado con equipos adquiridos por **UNOPS** para las Redes Asistenciales Almenara y Tacna, "no están siendo utilizados".



- Informe de Control 0032-2009-2-0251, relacionados con el fraccionamiento de Servicios Biomédicos por un monto total de S/. 687,681. Incumplimiento de proveedores en el mantenimiento preventivo de equipos en garantía, sin que se haya ejecutado carta fianza bancaria por US\$ 423,458. Demoras en el mantenimiento correctivo de equipos biomédicos sin que se aplique la penalidad respectiva ascendente a S/. 47,424.

b) Relacionados con la Prestación Asistencial:

- Informe de Control 0034-2009-2-0251, irregularidades de la empresa Corporación San Martín Hnos. SAC en la recepción de 6 sets de cataratas valorizados en S/ 695,943, con un faltante de 10 componentes de instrumental quirúrgico y 21 piezas deterioradas por un valor de S/. 102,169.
- Informe de Control 0015-2010-2-0251, fraccionamiento del servicio de lavado, secado, planchado y entrega de ropa hospitalaria realizado por la Red Asistencial Almenara en el 2009 a través de 7 adquisiciones de menor cuantía adjudicada a una empresa por S/ 1'352,891, incumpliendo la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado.
- Informe de Control N° 0024-2010-2-0251, señala que en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital III Cayetano Heredia de la Red Asistencial Piura, ocurrieron dilaciones de 40 a 253 días para la emisión de informes de resultados de exámenes de mamografías y un total de 725 exámenes de mamografías sin informes de resultados. Asimismo detecta la existencia de una diferencia de 26,483 películas radiográficas entre lo entregado al servicio y el consumo de los mismos, lo que originó un perjuicio económico por S/. 40,260.

c) Prestaciones Económicas:

- Informe de Control 0020-2009-2-0251: Vulneración de los sistemas establecidos de inscripción y verificación de las Oficinas de Aseguramiento y Prestaciones Económicas de la Red Lambayeque, cobrando subsidios por lactancia por un importe ascendente a S/. 36,900. Falta de celeridad en el proceso de cobranza de los subsidios brindados a trabajadores de empleadores morosos, cuyas obligaciones declaradas ascienden a S/. 53,981



- Informe de Control 0024-2009-2-0251: Reconocimiento como asegurado sin que este tenga derecho, pone en riesgo el recupero de S/. 63,334, por prestaciones asistenciales otorgadas. En el Hospital IV Huancaayo, se otorgan citas a asegurados y derecho habientes cuyos empleadores se encuentran morosos sin acreditación vigente, y hay demora en el cobro de aportaciones por S/. 122,160.

d) **Finanzas:**

- Informe de Control 0029-2010-2-0251: En la Oficina de Finanzas de la Red Asistencial Arequipa no se efectuó las liquidaciones por las prestaciones asistenciales otorgadas a trabajadores y sus derechohabientes de empleadores morosos por S/. 837,321; sin que se disponga las acciones del caso, generando el retraso de las resolución de cobranza y dilación en el proceso de recupero.
- Informe de Control 007-2011-2-0251: La institución carece de criterios para la utilización de su Reserva Técnica y tipificar los posibles casos de emergencia. **La Reserva técnica perdió valor por el alto porcentaje que mantiene en acciones.** Se encuentra pendiente definir mecanismos para la reposición de S/. 205'423,127, correspondiente a la Reserva Técnica utilizada entre octubre de 2010 y enero de 2011.

e) **Logística:**

- Informe de Control 0007-2009-2-0251: Inadecuada elaboración de especificadores técnicas posibilitó la adquisición de un generador de alta tensión para el equipo de rayos X valorizado en S/. 98,990, que no era compatible con los niveles de tensión de la subestación eléctrica del Policlínico de la Red Asistencial Arequipa.
- Informe de Control 0008-2009-2-0251: Compras fraccionadas de reactivos e insumos de laboratorio por S/. 1'844,755 y a mayores precios por S/. 24,270 en la Red Asistencial Sabogal.
- Informe de Control 0019-2009-2-0251: Ausencia de prevención y custodia por parte del personal asistencial del Servicio de Imagenología generó la sustracción de tres transductores del ecógrafo.
- Informe de Control 0022-2009-2-0251: La Empresa Constructora Málaga Hnos. S.A. fue declarada ganadora sin contar con los requisitos establecidos en los Términos de Referencia para la



Ejecución del Proyecto de inversión “Nuevo Hospital Pisco” por S/. 33'900,000.

- Informe de Control 0023-2009-2-0251: El **INCOR** adquirió 1819 oxigenadores de membrana con reservorio para cardiotoromía adulto, por un valor total de S/. 2'637,550 soles, a un precio 49,5% superior en comparación con el pagado por la Red Asistencial Rebagliati, representando la diferencia un monto de S/. 873,120. Deficiencias en los procesos de selección realizados durante los años 2006, 2007 y 2008, para la adquisición de válvulas aórticas y mitrales, por S/ 2'922,160.95, ocasionó compras en cantidad mayor a lo requerido y a precios mayores.
- Informe de Control 0033-2009-2-0251: Programación inadecuada de insumos para pruebas de tamizaje no acordes a las necesidades reales del área usuaria, generó compras desmedidas que no fueron utilizadas con el consecuente perjuicio económico de S/. 61,453.98.
- Informe de Control 0010-2010-2-0251: Deficiencias en el Proceso de Selección para “Adquisición de un Tomógrafo Computarizado de 4 Cortes” por el importe de S/. 1'449,900.00, omitiendo de aplicar la penalidad por el importe de S/ 144,990.00.

f) **Recursos Humanos:**

- Informe de Control 0005-2009-2-0251: Deficiente evaluación en el proceso de selección para la contratación del programa “**ESSALUD** en Línea” por contratarse a Empresa que no cumple con los requerimientos.
- Informe de Control 0013-2009-2-0251: Irregularidades en los procesos de selección de personal ha permitido contratar personal médico y tecnólogo médico que no cumplen los requisitos mínimos establecidos, afectando la calidad de la atención.

g) **Informática:**

- Informe de Control 0037-2009-2-0251: Falta de supervisión a los Sistemas de Gestión Asistencial, generó el procesamiento duplicado de Certificados de incapacidad Temporal del Trabajo-CITT, así como el detrimento de la imagen institucional. Inadecuada implementación y falta de supervisión de la política de seguridad sobre acceso al Sistema de Gestión de Servicios de Salud-SGSS en el Hospital II

Jorge Reátegui Delgado, ocasiona que de una muestra selectiva de 114 accesos, 85 sean vulnerables, poniendo en peligro el otorgamiento de prestaciones asistenciales, pudiendo ocasionar un perjuicio económico en desmedro de la Institución. Falta de supervisión y Coordinación con las centrales de **ESSALUD** en línea, ocasiona que no se aproveche la totalidad de las funciones básicas estandarizadas por la Oficina Central de Organizaciones e Informática, generando deficiencia en su administración y en el proceso de otorgamiento de citas a los asegurados.

6.1.3 Otros:

6.1.3.1 Medios de Comunicación de importancia:

- a) Perú 21: Remuneración del Presidente Ejecutivo, Alvaro Vidal Rivadeneyra.
- b) El Comercio: Equipamiento Médico Complejo no Utilizado.
- c) América Noticias: En Huánuco Mujer denuncia que le amputaron el dedo a su bebé por culpa de trabajador de **ESSALUD**.

6.1.3.2 Denuncias presentadas a la Comisión de Fiscalización y Contraloría:

- a) Carta 006-VVA-2012, remitida por el Sr. Víctor Eduardo Velarde Arrunátegui, Informa acerca de faltas cometidas por el Gerente de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud de Piura, Dr. Roxi Juan Polo Bardales y otros, recibida el 16.03.2012.
- b) Carta 0158-2011-2012-VAGB/CR, remitida por el Congresista de la República Sr. Víctor Andrés García Belaunde.
- c) Carta 0159-2011-2012-VAGB/CR, remitida por el Congresista de la República Sr. Víctor Andrés García Belaunde.
- d) Oficio 0217-CDN-CTP-2012, remitido por el Sr. Elías Grijalva Alvarado, Secretario General de la Confederación de Trabajadores del Perú (CGTP).
- e) Carta s/n, remitida por la Sra. María Veintemilla Mozombite.
- f) Oficio 056-2012-SG, remitido por el Sr. Víctor León Aparicio, Secretario General de la Federación Nacional de Trabajadores del Transporte del Perú.

- g) Oficio 0256-CDN-CTP-2012, remitida por el Sr. Benigno Chirinos Sotelo, Presidente de la Confederación de Trabajadores del Perú (CTP).
- h) Carta 462-2011-20112-AN/C, remitida por el Sr. Congresista Ángel Neyra Olaychea.
- i) Oficio 0507-CDN-CTP-2012, remitida por el Sr. Benigno Chirinos Sotelo, Presidente de la Confederación de Trabajadores del Perú (CTP).

6.2 SESIONES DE LA COMISIÓN: (Anexo I)

- 6.1.1 Primera Sesión: 31.08.2011, declaraciones del Contralor General de la República, Sr. Fuad Khoury Zarzar.
- 6.1.2 Segunda Sesión: 16.09.2011, declaraciones del Presidente Ejecutivo de ESSALUD, Sr. Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra.
- 6.1.3 Tercera Sesión: 13.12.2011, declaraciones del Presidente Ejecutivo de ESSALUD, Sr. Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra.
- 6.1.4 Cuarta Sesión: 08.02.2012, declaraciones de los ex presidentes ejecutivos de ESSALUD, Sr. Pio Fernando Barrios Ipenza y Sr. Félix Ortega Álvarez.
- 6.1.5 Quinta Sesión: 09.05. 2012, Presentación de Proyecto de Informe Final de la investigación sobre presuntas irregularidades cometidas en ESSALUD.
- 6.1.6 Sesión Ordinaria del Pleno del Congreso de 17.05.2012, aprobación de ampliación de investigación de las presuntas irregularidades cometidas en **ESSALUD** por un periodo de 60 días útiles.

6.3 PEDIDOS DE INFORMACIÓN: (Anexo II)

6.3.1 Seguro Social de Salud (**ESSALUD**):

- 6.3.1.1 Presidente Ejecutivo.
- 6.3.1.2 Gerente General.
- 6.3.1.3 Gerente Central de Finanzas.
- 6.3.1.4 Gerente Central de Infraestructura.
- 6.3.1.5 Gerente Central de Gestión de las Personas.
- 6.3.1.6 Órgano de Control Institucional.
- 6.3.1.7 Oficina Central de Asesoría Jurídica.
- 6.3.1.8 Apoderados Judiciales.
- 6.3.1.9 Defensoría del Asegurado



- 6.3.1.10 Centro Nacional de Salud Renal
- 6.3.1.11 Apoderados Judiciales:
- 6.3.1.12 Red Asistencial Sabogal
- 6.3.1.13 Red Asistencial Ayacucho
- 6.3.1.14 Red Asistencial Huancavelica
- 6.3.1.15 Red Asistencial Lambayeque
- 6.3.1.16 Hospital II Luis Heysén de Chiclayo
- 6.3.2 Contraloría General de la República.
- 6.3.3 Ministerio Público.
- 6.3.4 Poder Judicial.
- 6.3.5 Superintendencia Nacional de Administración Tributaria, **SUNAT**.
- 6.3.6 Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- 6.3.7 Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (**SUNASA**).
- 6.3.8 Superintendencia del Mercado de Valores – SMV
- 6.3.9 Otras Entidades Públicas y Privadas.
- 6.3.10 Ex Funcionarios y Otros.

6.4 INFORMACIÓN Y DESCARGOS RECIBIDOS: (Anexo III)

- 6.4.1. Seguro Social de Salud (**ESSALUD**):
 - 6.4.1.1. Presidencia Ejecutiva.
 - 6.4.1.2. Gerencia General.
 - 6.4.1.3. Secretaría General.
 - 6.4.1.4. Gerente Central de Finanzas – OGA.
 - 6.4.1.5. Gerencia Central de Logística – OGA.
 - 6.4.1.6. Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
 - 6.4.1.7. Gerencia Central de Gestión de las Personas.
 - 6.4.1.8. Gerencia Central de Aseguramiento.
 - 6.4.1.9. Gerente de Administración de Personal.
 - 6.4.1.10. Gerente de Contabilidad.
 - 6.4.1.11. Gerente de Adquisiciones.
 - 6.4.1.12. Defensor del Asegurado.
 - 6.4.1.13. Órgano de Control Institucional.
 - 6.4.1.14. Oficina Central de Asesoría Jurídica.
 - 6.4.1.15. Centro Nacional de Salud Renal.
 - 6.4.1.16. Apoderados Judiciales.
 - 6.4.1.17. Red Asistencial Sabogal.



- 6.4.2 Contraloría General de la República.
- 6.4.3 Ministerio Público.
- 6.4.4 Ministerio de Salud.
- 6.4.5 Poder Judicial.
- 6.4.6 Superintendencia Nacional de Administración Tributaria - **SUNAT**.
- 6.4.7 Superintendencia del Mercado de Valores (**SMV**).
- 6.4.8 Congreso de la República.
- 6.4.9 Oficina de Naciones Unidas Para Proyectos (**UNOPS**).
- 6.4.10 Ex Funcionarios.

6.5 DOCUMENTACIÓN PENDIENTE DE RESPUESTA Y DE SUSTENTO DOCUMENTARIO: (Anexo IV)

- 6.5.1 Seguro Social de Salud (**ESSALUD**):
 - 6.5.1.1 Presidencia Ejecutiva.
 - 6.5.1.3 Gerencia General.
 - 6.5.1.4 Gerencia Central de Finanzas.
 - 6.5.1.5 Gerencia Central de Gestión de las Personas.
 - 6.5.1.6 Defensoría del Asegurado.
 - 6.5.1.7 Órgano de Control Institucional.
 - 6.5.1.8 Defensoría del Asegurado.
 - 6.5.1.9 Red Asistencial Ayacucho.
 - 6.5.1.10 Red Asistencial Huancavelica.
 - 6.5.1.11 Red Asistencial Lambayeque.
 - 6.5.1.12 Hospital II Luis Heysén de Chiclayo.
- 6.5.2 Ministerio Público.
- 6.5.3 Ministerio de Salud.
- 6.5.4 Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- 6.5.5 Contraloría General de la República.
- 6.5.6 Ex Funcionarios.

6.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION:

El acceso a la información ha constituido la limitante principal a la investigación. También lo ha sido el escaso número de profesionales asignados para analizar y evaluar a una de las entidades de mayor envergadura que tiene el país, solo como ejemplo podemos señalar que el Organismo de Control Interno (OCI) de **ESSALUD** tiene asignado 110 profesionales, para estos fines, en forma permanente.

.....

CAPITULO VII DESCRIPCION Y ANALISIS DE LOS HECHOS INVESTIGADOS

7.1 Estados Financieros Auditados de 2006 á 2010:

7.1.1 Antecedentes:

El Seguro Social de Salud (**ESSALUD**) fue creado por Ley 27056, publicada el 30.01.1999. Se constituye sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social (**IPSS**) creado por Decreto Ley 23161, de 19.07.1980. Asume las funciones, atribuciones, derechos, obligaciones y patrimonio del Seguro Social del Perú. Es un organismo público descentralizado del sector Trabajo y Promoción del Empleo, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

Administración de Fondos: **ESSALUD** administra los fondos de regímenes correspondientes a:

- Fondo de Salud, creado por Ley 26790.
- Fondo Agrario, creado por Decreto Legislativo 885.
- Fondo de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, creado por Decreto Ley 18846.
- Fondo Común de Administración (**AFESSALUD**) constituido al amparo del artículo 28, inciso a), del Decreto Supremo 002-99-TR Reglamento de la Ley 27056, que tiene como función asumir los egresos comunes de los distintos Fondos.

Objetivo General de la Investigación de los Estados Financieros: Determinar la situación patrimonial y viabilidad económico-financiero de **ESSALUD**.

Objetivos Específicos: Evaluar la situación real y emitir opinión sobre los Estados Financieros y el Patrimonio de **ESSALUD** del periodo de investigación, así como:

- Determinar las causas que motivaron la situación actual y los factores que puedan incidir en el futuro inmediato.
- Determinar la estructura del capital de **ESSALUD** y los riesgos en la tasa de interés, precios en la cartera de inversiones, en las líneas de crédito, en la liquidez.

- Determinar las causas y factores que determinaron la morosidad y la provisión de la cuentas por cobrar.
- Determinar la viabilidad financiera en el corto y mediano plazo.

7.1.2. Documentos de Importancia:

Estados Financieros Combinados Auditados de los años 2006 – 2010:

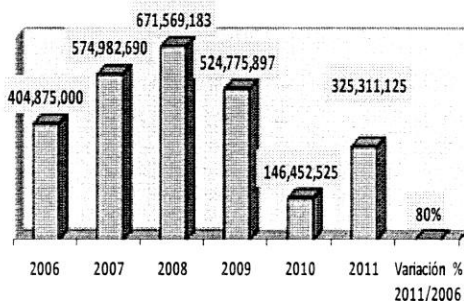
- Caipo y Asociados S. Civil de R.L. – KPMG en Perú: Periodo 2010 – 2009 ⁽¹⁾
- Vigo & Asociados y Espinoza & Asociados Auditores Consultores: Periodo 2009-2008. ⁽²⁾
- Vigo & Asociados y Espinoza & Asociados Auditores Consultores: Periodo 2008-2007. ⁽³⁾
- Consorcio Portal Vega & Asociados S.C – IGI Gutiérrez Ríos Y Asociados S. Civil: Periodo 2007-2006. ⁽⁴⁾
- Consorcio Portal Brown & Asociados S.C – IGI Gutiérrez Ríos Y Asociados S. Civil: Periodo 2006-2005. ⁽⁵⁾

7.1.3 Análisis de los Hechos:

Para determinar la evolución de las cuentas que conforman los Estados Financieros, se considera adecuado el método de análisis horizontal, porque permite comparar con el periodo anterior y se aprecian los cambios experimentados por **ESSALUD**.

7.1.3.1 De Caja Bancos – Efectivo o Equivalente:

AÑO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Variación % 2011/2006
Caja Bancos S/.	404'875,000	574'982,690	671'569,183	524'775,897	146'452,525	325'311,125	-20%



La composición de esta cuenta comprende efectivo en caja, depósitos en cuenta corriente, cuenta de ahorros, equivalente de efectivo (inversiones financieras), depósitos a plazos.¹

Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Efectivo en caja	551,000	515,541	742,275	843,809	987,389	852,319
Dep. Cta. Cte.	118'454,000	142'296,625	65'858,832	96'104,120	42'952,635	37,939,309
Dep. Cta. Ahorros	16'067,000	13'164,360	10'141,200	11'428,572	10'814,917	4,011,560
Equiv. Efectivo-corto plazo (Invers. Financ)	0	201'733,505	274'515,635	167'100,475	0	0
Deposito a Plazos	269'803,000	217'272,659	320'311,241	249'298'921	91'697,584	282,507,937
Total	404'875,000	574'982,690	671'569,183	524'775,897	146'452,525	325,311,125

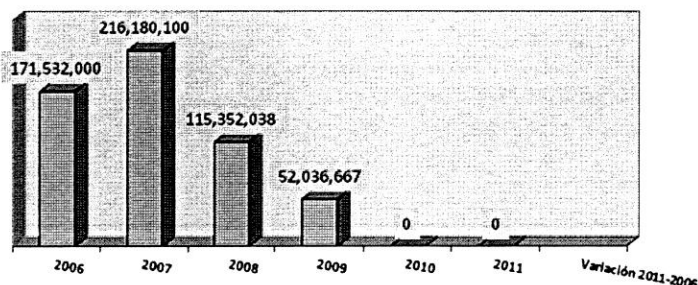
Se observa una disminución en la liquidez de **ESSALUD** en forma considerable que llega al 36% de 2006, esta disminución es a consecuencia de la dación de la Ley 29351 y a la autorización del Consejo Directivo, a través del Acuerdo 42-14-ESSALUD-2010, donde faculta el uso de la Reserva Técnica.

7.1.3.2 Inversiones Financieras – Corrientes:

Constituida por certificados de depósito, bonos, papeles comerciales a corto plazo, máximo un año.

Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Variación 2011-2006
Inv. Finan. Cte. S/.	171'532,000	216'180,100	115'352,038	52'036,667	0	0	100%

- (1) En el periodo 2010 el auditor externo se abstuvo de opinar. En el periodo 2009 emitió una opinión con salvedades.
- (2) En los periodos 2009-2008 el auditor externo emitió una opinión con salvedades.
- (3) En los periodos 2008-2007 el auditor externo emitió una opinión con salvedades.
- (4) En los periodos 2007-2006 el auditor externo emitió una opinión con salvedades.
- (5) En los periodos 2006-2005 el auditor externo emitió una opinión con salvedades.



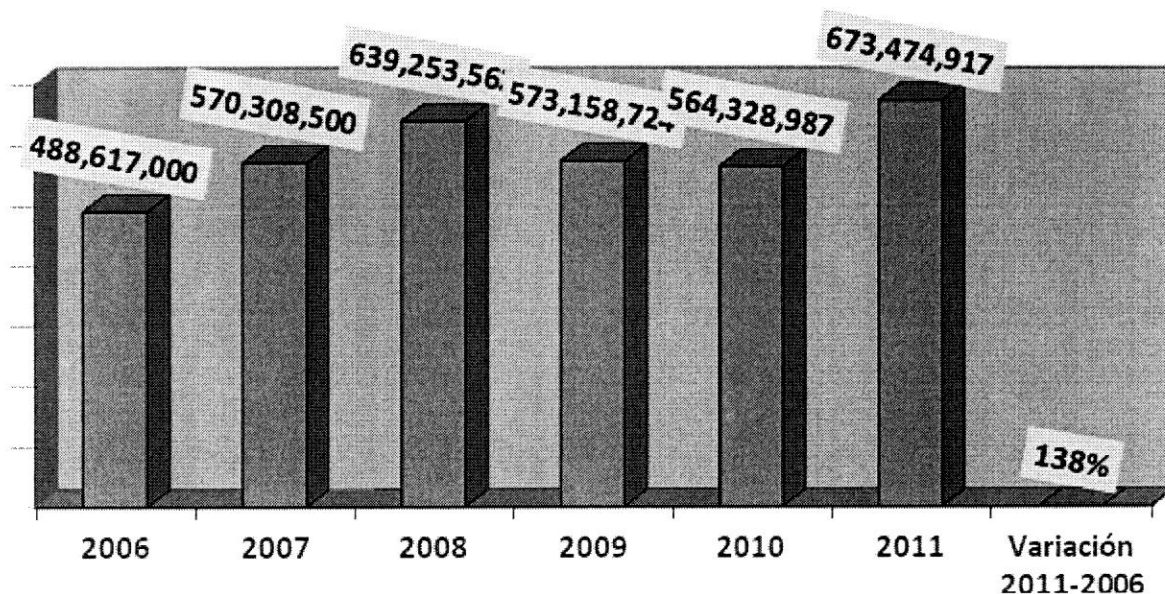
Está conformada por las siguientes cuentas:

Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Fondos Mutuos	71'229,000	0	0	0	0	0
Papeles Comerc. M/E				1'433,170	0	0
Cert. Dep. M/N	0	7'652,287	7'628,500	8'590,600	0	0
Cert. Dep. BCR	80'277,000	120'835,296	71'719,806	8'498,393	0	0
Bonos M/N	0	65'669,343	70'000,000	22'090,000	0	0
Bonos M/E	9'106,000	22'023,175	16'003,732	9'914,504	0	0
Total	171'532,000	216'180,101	115'352,038	52'036,667	0	0

- Estas inversiones están consideradas como equivalentes de efectivo, debido a que son inversiones corrientes que tiene como vencimiento mínimo tres meses y máximo un año, tanto en certificados de depósito como en bonos.
- Estas inversiones están colocadas en instituciones financieras de calificación AA, AAA y certificados del BCR.
- La disminución en 2009 se considera por los efectos de la Ley 29351. En **2010 la Gerencia decidió que no realizara inversiones a corto plazo y lo harían en inversiones a largo Plazo** (fuente Caipo y Asociados). En 2011 se mantiene sin inversiones a corto plazo.

7.1.3.3 Cuentas Por Cobrar Comerciales:

Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Variación 2011/2006
Ctas. Cobrar S/.	488'617,000	570'308,500	639'253,562	573'158,724	564'328,987	673'474,917	38%



Está conformada por las siguientes cuentas.

Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Aport. Cob. Venc	468,336,000	549,785,000	616,844,460	1,044,001,447	1,060,552,947	1,081,585,010
Deuda Determinada	0	0	0	540,926,814	528,488,208	567,022,305
Aport. Cobrar	0	0	0	452,691,972	484,524,388	593,395,521
Deuda MEF D.L. 914	0	0	0	37,409,856	3,092,434	0
Serv. Hosp. a Terceros	85,835,000	96,716,000	105,379,235	111,616,344	126,245,194	142,574,191
SUB TOTAL	554,171,000	646,501,000	722,223,695	2,203,197,933	2,186,351,671	2,384,577,027
PROVISIONES DE COBRANZA DUDOSA						
Aport. Cob. Venc	0	0	0	(977,496,051)	(967,289,282)	(1,001,505,614)
Deuda Determinada	0	0	0	(540,926,814)	(528,488,208)	(567,022,305)
Serv. Hosp. A Terceros	(65,554,000)	(76,192,000)	(82,970,133)	(111,616,344)	(126,245,194)	(142,574,191)
SUB TOTAL	(65,554,000)	(76,192,000)	(82,970,133)	(1,630,039,209)	(1,622,022,684)	(1,711,102,110)
TOTAL	488,617,000	570,308,500	639,253,562	573,158,724	564,328,987	673,474,917

- Esta cuenta muestra el comportamiento de las provisiones efectuadas y el crecimiento durante 2009, 2010 y 2011 se debe a que la Dirección Nacional de Contabilidad Pública, mediante Oficio N°012-2008-EF/93.01, las aportaciones pendientes de cobro de la institución constituyen activos de la

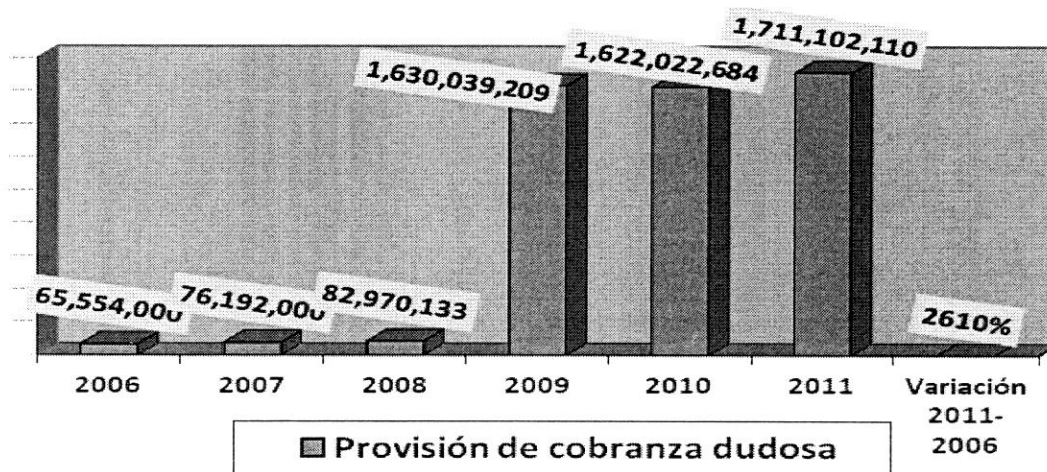


entidad y deben de considerarse en sus Estados Financieros, por lo cual han sido considerados dentro del Activo Corriente, con recuperación a corto plazo de S/. 76'713,693 al 31.12. 2010 y de S/.83'056,896 al 31.12.2009 y una provisión de S/. (977'496,051) para 2009 y de (967'289,282) para 2010, estas provisiones se hacen porque son cobranzas a largo plazo y son de cobranza dudosa, de igual forma las otras cuentas de la deuda determinada.

- Los Servicios Hospitalarios a Terceros tienen una tendencia creciente, debido a la falta de acciones efectivas de cobranza de la Gerencia Central de Finanzas y las áreas correspondientes, según informe del Órgano de Control Institucional, control N°029-2010-2-0251, año 2009.
- Esta provisión va en perjuicio del patrimonio de **ESSALUD**.

Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Variación 2011/2006
Provisión de cobranza dudosa	65'554,000	76'192,000	82'970,133	1,630'039,209	1,622'022,684	1,711'102,110	2,610%

(*)



(*) Por disposición de la Contaduría General de la República (Oficio N° 012-2008-EF/93.01), la denominada Cuentas por Cobrar Comerciales, antes contabilizadas en Cuenta de Orden, tuvo que ser considerada como Activo lo que incrementa la cuenta en forma importante entre el 2008 al 2009...



Principales Deudores:

N°	RAZON SOCIAL	TOTAL	SECTOR
1	OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL ONP	78,921,152	PUBLICO
2	EMPRESA AGROINDUSTRIAL POMALCA S.A.A.	10,043,142	PRIVADO
3	UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL 03	6,189,278	PUBLICO
4	MUNICIPALIDAD DE LA VICTORIA	4,385,327	PUBLICO
5	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL CALLAO	2,922,620	PUBLICO
6	GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA - DREA	2,261,840	PUBLICO
7	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE NASCA	2,086,719	PUBLICO
8	UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL N°2	2,039,673	PUBLICO
9	GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA -UGE NORTE	1,933,020	PUBLICO
10	DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION DEL CALLAO	1,859,478	PUBLICO
11	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE FERREÑAFE	1,737,596	PUBLICO
12	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL MARISCAL NIETO	1,683,032	PUBLICO
13	UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL N° 01	1,677,750	PUBLICO
14	UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL N° 04	1,585,006	PUBLICO
15	MINISTERIO DE EDUCACION UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA SAN ROMAN	1,537,803	PUBLICO
16	EMPRESA AGROINDUSTRIAL TUMAN S.A.A.	1,501,637	PRIVADO
17	UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL N° 9	1,353,945	PUBLICO
18	UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL N° 07	1,345,351	PUBLICO
19	DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION DE UCAYALI	1,281,517	PUBLICO
20	GOBIERNO REGIONAL PUNO	1,261,681	PUBLICO
21	UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL N° 06	1,149,926	PUBLICO
22	DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION ICA	1,145,466	PUBLICO
23	UND. DE GESTION EDUCATIVA LOCAL SAN MARTIN	1,064,030	PUBLICO
24	DIRECC.SUB-REG.DE EDUCACION DE PASCO	1,047,396	PUBLICO
25	DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION DE LIMA METROPOLITANA	1,028,168	PUBLICO
26	UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA UCAYALI - CONTAMANA	1,002,487	PUBLICO
27	UNIDAD DE GESTION EDUCATIVO DE MELGAR	962,690	PUBLICO
28	MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	873,248	PUBLICO
29	UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL- SULLANA	860,951	PUBLICO
30	UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL N° 16 BARRANCA	815,762	PUBLICO
31	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PISCO	747,188	PUBLICO
32	UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL N° 10	724,592	PUBLICO
33	AGROPUCALA S.A.A.	714,874	PRIVADO
34	UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA DE ANDAHUAYLAS	711,063	PUBLICO
35	RELUZ BARTUREN RAMON ROMAN	699,830	PRIVADO



36	EDUCACION MADRE DE DIOS	691,769	PUBLICO
37	MUNICIPALIDAD DE LURIGANCHO	684,485	PUBLICO
38	DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TUMBES	683,882	PUBLICO
39	UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL N° 8 CAÑETE	651,939	PUBLICO
40	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DEL RIMAC	627,385	PUBLICO
41	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARMEN DE LA	564,450	PUBLICO
42	DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION MOYOBAMBA	532,583	PUBLICO
43	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ISLAY	529,090	PUBLICO
44	UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA DE DANIEL CARRION	509,295	PUBLICO
45	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHINCHA	471,450	PUBLICO
46	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHICLAYO	457,969	PUBLICO
47	INVERSIONES Y SERVICIOS VIMOAL S.A.C	449,311	PRIVADO
48	UNIDAD EJECUTORA 301 EDUCA CHNCHA PISCO	448,755	PUBLICO
49	EMPRESA DE TRANSPTURISMO SAN PEDRO SRL	432,834	PRIVADO
50	UNIDAD EJECUTORA 302 EDUCACION LEONCIO PRADO	414,220	PUBLICO
SUBTOTAL (50 PRINCIPALES DEUDORES)		149'304,655	
TOTAL 100 PRINCIPALES DEUDORES		173'652,161	

Como es de verse, los principales deudores de **ESSALUD** son otras entidades públicas, entre ellas la Oficina de Normalización Previsional, municipalidades y las Unidades Descentralizadas del Ministerio de Educación.

7.1.3.4 Otras Cuentas por Cobrar:

El análisis de esta cuenta es de mayor importancia debido a que existen cobranzas importantes generadas por depósitos a plazos, instrumentos financieros (bonos y papeles comerciales) y reclamaciones a la **SUNAT** sobre el crédito fiscal que en su oportunidad **ESSALUD** pagó facturas a todas las empresas proveedoras de bienes y servicios.

Comprende lo siguiente:

Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ctas. Cob.MEF D.U.067-98	100,000,000	0	0	0	0	0
Otras Ctas. Cobrar provisionadas	158,500,000	144,492,969	906,603,997	1,225,034,941	1,465,226,548	1,685,240,508
Otras Ctas. Cob. Prest. SILSA	0	0	0	0	1,700,882	1,700,882



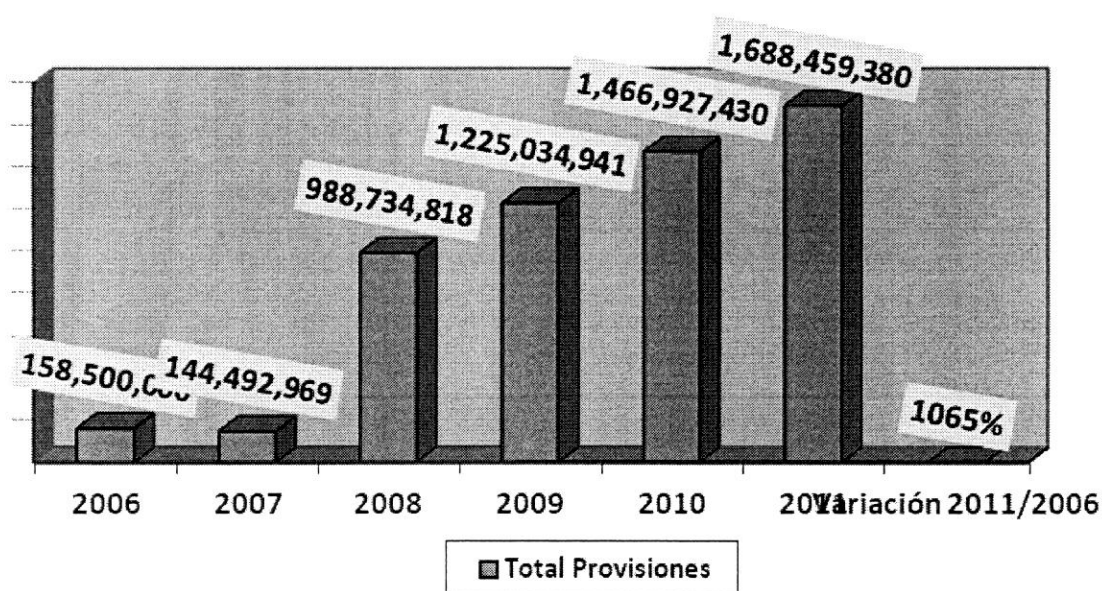
CONGRESO DE LA REPUBLICA
COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA

Interés Devengado Ctas. Bancarias	12,956,000	23,930,760	24,283,644	17,300,229	13,008,876	13,862,580
Facturac. Diversa	2,707,000	9,452,807	7,404,732	0	3,537,553	1,568,418
Garantía x Alquiler Inmuebles	742,000	646,558	721,538	889,919	958,222	944,215
Cred. Fiscal IGV	0	45,478,049	0	0	0	0
Reclamos Admin. al Personal	0	140,259	151,655	0	0	108,130
Dividendos x cobrar a Silsa						2,073,868
Dividendos x cobrar a Esvicsa						1,858,728
TOTAL OTRAS CTAS. COBRAR	274'905,000	224'141,402	1,021'296,387	1,243'225,089	1,484'432,081	1,707,357,329
PROVISION COBR. DUDOSA						
Fideicomiso Banco Banex	(14,209,000)			(9,669,752)	(9,553,308)	(9,530,475)
Banco Nuevo Mundo Liquidación	(24,868,000)			(16,386,297)	(16,377,900)	(16,377,900)
Banco Republica Liquidación	(16,992,000)			(16,460,898)	(16,443,975)	(16,427,328)
Facturación Diversa	(19,298,000)			(32,754,210)	(28,717,226)	(28,673,714)
Préstamo SILSA					(1,700,882)	(1,700,882)
Munic. Jesús María	(10,301,000)					
Ctas. Bancar. Inactiv	(13,646,000)			(13,645,522)	(13,645,522)	(13,588,305)
Reclamos Admin. Al Personal	(2,271,000)			(2,264,393)	(2,264,759)	(2,265,044)
Serv. Salud Aseg. En Extranjero	(12,143,000)			(13,142,795)	(12,640,309)	(12,627,821)
Idmatics (IPSS_CARD)	(10,120,000)			(10,119,537)	(10,119,537)	(10,119,537)
Reclamaciones Fondo sujetos a restricciones	(9,369,000)			(9,272,896)	(10,876,542)	(10,325,825)
Reclam. SUNAT-Pagos en excesos			(82,130,821)	(82,130,821)	(82,130,821)	(82,130,821)
Reclam. SUNAT-Cred. Fiscal IGV			(779,047,155)	(1,000,600,178)	(1,244,241,991)	(1,468,329,519)
Fideicomiso Ban. Nuevo Mundo	(17,956,000)			(15,325,727)	(15,008,723)	(13,195,965)
Fideicomiso Ban. Republica	(7,327,000)			(3,261,915)	(3,205,935)	(3,166,244)
Otras Provisiones		(144,492,969)				
SUB TOTAL	(158,500,000)	(144,492,969)	(988,734,818)	(1,225,034,941)	(1,466,927,430)	(1,688,459,380)
TOTAL OTRAS CTAS POR COBRAR	116'405,000	79'648,433	32'561,569	18'190,148	17'504,651	18,897,949



- En el análisis se demuestra que el crédito fiscal a favor de **ESSALUD** tiene un comportamiento creciente, esta cuenta por cobrar se provisiona en perjuicio del patrimonio de la Institución.
- Existe un proceso judicial de **ESSALUD** con el Banco del Nuevo Mundo.

Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Variación 2011/2006
Total Provisiones	158'500,000	144'492,969	988'734,818	1,225'034,941	1,466'927,430	1,688,459,380	1065%



La provisión efectuada corresponde a cobranzas dudosas de años anteriores al 2000, se explica de la siguiente manera:

- Banco Nuevo Mundo: Provisionado en 2000 cuentas a plazo y arrendamiento financiero, por liquidación.
- Banco Banex: Provisionado en 2000, en merito al D.U. N°0056.99
- Banco Republica: Provisionada en 2000 de la cuentas a plazo y bonos de arrendamiento, por liquidación.
- IDMATICS – IPSSCARD: Provisionado en 1999, por incumplimiento del contrato de parte del proveedor.
- Servicio de Salud de Asegurados en el extranjero: provisionado el año 1999, por no contar con documentación sustentatoria.
- Cuentas Bancarias Inactivas: Provisionada por falta de información sustentatoria de cuentas bancarias cerradas entre 1992 y 1998.



- Facturación diversa – SILSA: Por incobrabilidad a terceros por concepto de servicios no asistenciales y la empresa **SILSA**, por el préstamo concedido **ESSALUD** en 1997.
- Fondos Sujetos a Restricciones: provisión por retenciones efectuadas en Bancos por mandato judicial.
- Reclamaciones a **SUNAT**: Por crédito fiscal y pagos en exceso.

7.1.3.5 Inversiones Financieras:

El comportamiento de las inversiones financieras, se muestra en forma ascendente y está colocado en Instrumentos Financieros del sistema financiero nacional de mayor solvencia y de acuerdo a la Resolución de Gerencia General 1643-GG-ESSALUD-2007 y su Reglamento de Inversiones Financieras del Seguro Social de Salud **ESSALUD**.

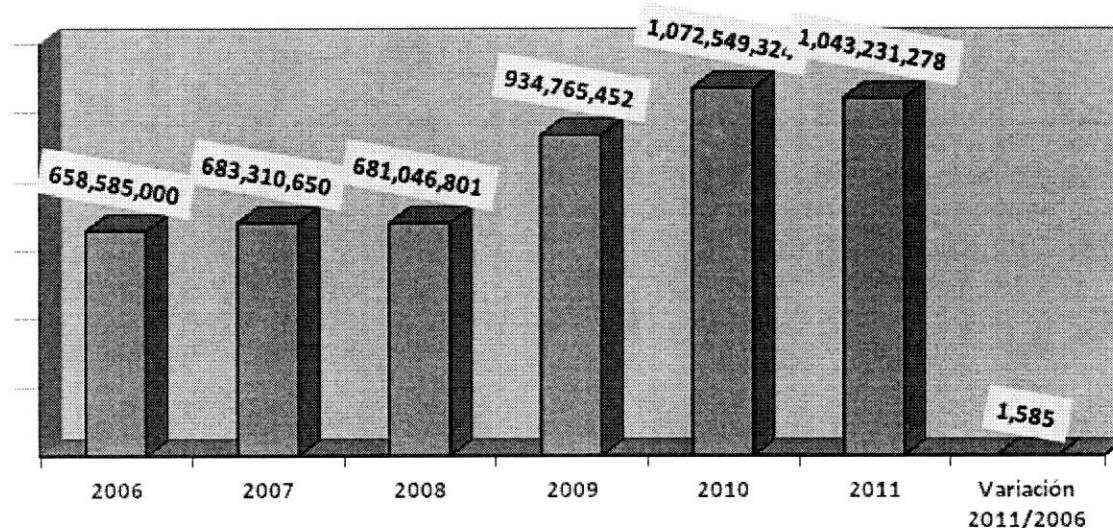
Comprende lo siguiente:

Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Bonos Corp. M/N ⁽¹⁾	285,530,000	168,802,859	236,961,986	309,347,730	334,225,981	359,473,415
Bonos Corp. M/E ⁽¹⁾		79,968,276	58,282,482	51,816,378	49,731,077	43,350,928
Bonos Hipot. M/E		3,575,790	2,966,410	2,013,860	969,920	267,819
Bonos Hipot. M/N	4,274,000					
Bonos ⁽¹⁾ Soberanos M/N	168,607,000	164,487,513	243,661,612	274,165,315	248,623,091	251,799,321
Bonos Subordinados	1,267,000	0	0	0	0	
Bonos de Titulación M/N	64,110,000	18,969,694	16,052,150	17,936,171	13,668,099	9,227,600
Bonos de Titulación M/E		46,389,819	39,330,188	23,849,314	17,359,135	7,133,162
Certif. Depos. M/N (neto de provisión)					11,825,172	41,013,287
Papeles Comer. M/N (neto de provisión)						17,830,265
Certificados BCR en M/N (neto de provis.)						19,396,829
Bonos de Arrend. Fin. M/N	39,576,000	0	5,000,000	7,000,000	7,089,385	5,070,413
Bonos Arrend. Finan. M/E		4,766,580	1,846,485	1,006,800	342,087	4,055,334
Bonos Globales M/E ⁽²⁾			0	72,005,060	81,019,648	80,999,730



Fondo Mutuo M/N	12,886,000			15,686,247	0	1,101,633
Fondo Mutuo M/E				39,017,083	0	26,750,986
Bonos Institucionales M/E	2,607,000	2,051,577	1,715,034	1,157,557	700,588	228,867
Bonos subordinados						2,001,702
Fondos Mutuos Inmobiliario		12,886,336	12,886,336	12,886,336	12,886,336	11690,306
Provisión Fondo Mutuo Inmobiliario				(933,325)		(127,037)
Otros (inmueble en Dación de pago)	768,000	228,923	14,907	13,724	0	
Bonos Tes. Publico M/N	11,614,000	7,260,002	0	0	0	
Certificado BCR M/N		111,434,229	16,916,008			
Cofide	3,455,000	0	0	0	0	
Acciones	120,717,000	120,891,390	117,753,176	209,710,665	279,565,527	184,111,715
Provisión Fluct. Acciones	(56,826,000)	(58,402,338)	(72,339,973)	(48,143,458)	(39,226,727)	(22,144,997)
TOTAL	658'585,000	683'310,650	681'046,801	934'765,452	1,072'549,324	1,043'231,278

Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Variación 2010/2006
TOTAL	658'585,000	683'310,650	681'046,801	934'765,452	1,072'549,324	1,043,231,278	158%



El comportamiento de las inversiones se adecua al incremento de la Reserva Técnica, en proporción al aumento de gasto entre 2006 y 2011.

7.1.3.6 Cuentas por Cobrar Comerciales – No Corriente e Intereses Diferidos:

Año	2009	2010	2011
Intereses aportac. SUNAT	1,891,006,980	1,974,380,004	2,103,037,175
Intereses Deuda Determinados	128,722,674	142,467,846	161,709,690
Intereses Deuda MEF D.L.914	3,354,289	38,655	0
Gobierno Central	321,040,343	321,040,343	321,040,343
SUB TOTAL	2,344,124,286	2,437,926,848	2,585,787,208
ESTIMACION DE COBRANZA DUDOSA			
Gobierno Central	(321,040,343)	(321,040,343)	(321,040,343)
Intereses Diferidos por Cobrar	(2,023,083,943)	(2,116,886,505)	(2,264,746,865)
SUB TOTAL	(2,344,124,286)	(2,437,926,848)	(2,585,787,208)
TOTAL	-----	-----	-----

- De acuerdo a la opinión vertida por la Dirección Nacional de Contabilidad Pública del Ministerio de Economía en su Oficio 012-2008-EF/93.01, las Cuentas Por Cobrar Comerciales No Corrientes e Intereses Diferidos deben considerarse como tales en sus Estados Financieros.
- De acuerdo a ley los intereses son parte de los derechos de cobro de **ESSALUD** que mantienen impagos los contribuyentes y que son calculados periódicamente por **SUNAT** en calidad de administrador, esta deuda determinada y la deuda **MEF** tiene su contrapartida por el mismo valor en la cuenta de ingresos diferidos, para propósitos de presentación de los Estados Financieros han sido compensados y expuestos, generando un valor neto de cero. (Caipo y Asociados), por las limitantes del tiempo no se pudo hacer mayor análisis de la cuenta.

7.1.3.7 Inmuebles, Maquinaria y Equipo:

A 2010, las principales adiciones realizadas corresponden a:

- Centros asistenciales Hospitalarios adquiridos a través del Memorándum (Convenio) suscrito con la PNUD – UNOPS.

- Instituto Nacional del Corazón.

- Hospital I de Tumbes
- Hospital de Chiclayo Oeste

A través del convenio suscrito con la OIM.

- Ampliaciones del Hospital Sabogal
- Hospital Marino Molina
- Nuevo Hospital de Huamanga

Además se completaron otros como:

- Hospital de Alta Complejidad de Ica
- Nuevo Hospital de Pisco
- Hospital René Toche Groppo-Chincha, entre otras

2) Adquisición de Maquinaria y Equipos efectuados por UNOPS:

Año	Inicial	Final	Diferencia
2009	1,904'570,349	2,220'098,149	315'527,800
2010	2,220'098,149	2,560'595,677	340'479,528

- Del análisis se desprende que hubo un incremento sustancial en el activo fijo por un mayor número de construcción de hospitales y equipamiento, pero de acuerdo al dictamen de los Auditores Externos, Caipo y Asociados, no se encuentra respaldado con información reciente sobre sus valores de mercado.
- En caso de los bienes adquiridos hasta 2006 se encuentran presentados al valor de tasación de entonces. Las obras en curso e inmuebles adquiridos entre 2007 y 2010, se encuentran en libros al valor de costo de adquisición.
- Se contrató a la empresa Consorcio Callirgos Mejía y Asociados – Praxis Et-Veritas Consultores S.A.C, para que efectúe la toma de inventarios físico, tasación, conciliación, análisis contable y migración de datos de los bienes muebles de ESSALUD, otorgándose la conformidad de servicio a la primera etapa, pero con fecha 24.02.2011, la Gerencia Central de Logística, con carta notarial 639-GCL-OGA-ESSALUD-2011, comunicó a la empresa la resolución del contrato, debido al incumplimiento de parte del proveedor para el inicio de la segunda parte.

7.1.3.8 Comportamiento de los Ingresos, Egresos y Resultados del Ejercicio:

Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2011/2006 Variación
Ingresos	3,947'525,000	4,415'448,911	4,755'817,994	5,283'500,276	5,310'988,489	6,388'421,304	62%
Egresos	3,493'567,000	3,735'931,661	4,325'463,174	5,191'633,640	5,511'485,855	5,862'229,745	68%
Resultado Ejercicio	453'958,000	679'517,250	430'354,820	91'866,636	(200'497,366)	526'191,559	16%

Los ingresos han tenido una variación, entre 2006 y 2011, de 62% de incremento y los egresos del 68%. El resultado de la operación ha sido negativa en 2010 así como el resultado del ejercicio como consecuencia del impacto de la Ley 29351 y el discreto resultado de las políticas de austeridad impuestas por la Administración de ese período. Sin embargo, se refleja una importante recuperación en 2011 que revirtió el resultado negativo de 2010.

7.1.3.8 Recaudación a Cargo de la Superintendencia de Administración Tributaria (SUNAT):

- Mediante Oficio N° 552-PE-ESALUD-2012, de 19.06.2012, el Sr. Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra, Presidente Ejecutivo de **ESSALUD**, da a conocer los aportes pendientes de cobranza del período 2006-2011, así como la labor de la **SUNAT** en el recupero de estas deudas y las acciones dispuestas por su administración. Al respecto y con el Informe N° 06-SGCyT-GCyR-OGA-ESSALUD-2012, de 08.06.2012, el Gerente Central de Finanzas señala lo siguiente:
 - Aportaciones Pendientes de Cobranza: **SUNAT** ha remitido de manera acumulada el stock de deuda mensual por aportaciones. Estos registros son cruzados con el padrón **SUNAT** para establecer su sector y estado de exigibilidad.



Pasivo de Deuda Anual por Aportaciones a ESSALUD Administrada por SUNAT (Miles de Nuevos Soles)

Año	Exigible		Total	No Exigible		Total	Total	%
	Privado	Público	Exigible	Privado	Público	No Exigible	General	
Ant. 2006	955'563,842	897'105,910	1,852'669,751	412'774,946	144'754,199	557'529,146	2,410'198,897	77.32
2006	69'828,069	42'009,166	111'837,235	28'878,345	5'085,175	33'963,520	145'800,755	4.68
2007	74'909,487	20'239,161	95'148,648	37'297,769	3'720,897	41'018,666	136'167,314	4.37
2008	73'858,613	21,302'933	95,161,546	43'086,699	4'015,219	47'101,918	142'263,464	4.56
2009	44'752,647	24'724,353	69'477,000	37'715,507	4'737,855	42'453,363	111'930,363	3.59
2010	39'684,850	27'064,720	66'749,570	47'911,174	4'484,561	52'395,735	119'145,305	3.82
2011	5'728,734	1'647,555	7'376,290	36'373,727	7'799,066	44'172,793	51'549,083	1.65
Total	1,264'326,242	1,034'093,798	2,298'420,040	644'038,167	174'596,973	818'635,140	3,117'055,180	100.00

Fuente: Archivos Saldos y Valores SUNAT al 300412

- **Ratios de Morosidad:** Indicador establecido utilizando las brechas de pago, diferencia entre los montos mensuales declarados por las entidades empleadoras aportantes con los montos que dejaron de pagar sobre sus propias declaraciones a nivel de las Intendencias de **SUNAT**.

Ratios de Morosidad en el Pago de Aportes a ESSALUD (Expresado en Nuevos Soles)

Periodo	Monto Declarado	Brecha de Pago	Ratio de Morosidad (%)
Ene-Dic2006	3'315,569,897	290'488,970	8.76
Ene-Dic2007	3'833,857,722	362'691,970	9.46
Ene-Dic2008	4'257,365,998	452'100,966	10.62
Ene-Dic2009	4'794,288,407	512'745,704	10.69
Ene-Dic2010	4'826,736,510	512'319,864	10.61
Ene-Dic2011	5'487,862,020	577'994,944	10.53

Fuente: SUNAT

- Ratios Comparativos de Evolución de Presión Impositiva de Cobranza **SUNAT** vs **ESSALUD**: Se ha tomado como referencia la evolución de la presión tributaria nacional, ingresos a través de la recaudación por impuestos sobre el PBI, frente a los ingresos de **ESSALUD** a través de la recaudación por aportaciones sobre el PBI.



Evolución de los Ratios Comparativos SUNAT vs. ESSALUD,

Año	Ingresos por Recaudación de Impuestos/PBI (%)	Ratios de Evolución	Ingresos por Recaudación de Aportaciones/PBI (%)	Ratios de Evolución
2000	12.20	-0.0394	1.38	0.0482
2001	12.40	0.0164	1.42	0.0355
2002	12.10	-0.0242	1.37	-0.0372
2003	12.80	0.0579	1.36	-0.0059
2004	13.10	0.0234	1.30	-0.0472
2005	13.60	0.0382	1.26	-0.0312
2006	15.00	0.1029	1.34	0.0614
2007	15.60	0.0400	1.26	-0.0573
2008	15.60	0.0000	1.32	0.0518
2009	13.70	-0.1218	1.32	-0.0005
2010	14.80	0.0803	1.25	-0.0523
2011	15.50	0.0473	1.28	0.0218

Fuente: SUNAT

El cuadro anterior expone un indicador de crecimiento para la recaudación de impuestos entre 2000 y 2011 de +0.0867, mientras que para el mismo período, el movimiento de recaudación de aportaciones a **ESSALUD** fue negativo -0.0264, lo que puede deberse a la informalidad laboral en nuestra economía y a que la función asignada no constituye la actividad principal de la gestión de **SUNAT**.

El documento en mención señala: "...la gestión de los procesos de Recaudación por Aportaciones a favor de **ESSALUD**, son administradas y planificadas unilateralmente por **SUNAT**, no requiriendo consulta ni aprobación del ente de destino, en este caso **ESSALUD**". "...**ESSALUD** no dispone del marco normativo apropiado para establecer mecanismos de control y supervisión respecto a la gestión de recaudación, fiscalización y cobranza de sus aportaciones administradas por **SUNAT**. Es por ello, que **ESSALUD** no participa en la elaboración de las metas y diseños de estrategias de fiscalización y cobranza. Así, la participación de **ESSALUD** se ciñe a las coordinaciones que la Gerencia Central de Aseguramiento, Gerencia Central de Finanzas y la Oficina Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, puedan realizar con **SUNAT** a través de su Oficina Técnica de los Recursos de Seguridad Social".



- Mediante Oficio 297-2012-SUNAT/100000, el Sr. Daniel Romero Sánchez Superintendente (e), mediante Informe 001-2012-SUNAT/20A000 comunica lo siguiente:
 - “Entre 2006 y 2011 la recaudación correspondiente a **ESSALUD** ha registrado un crecimiento anual promedio de 11.3%, nivel superior a la crecimiento anual promedio de 5.2% registrado entre el 2001 y 2005. En términos reales esto significó pasar de un crecimiento anual promedio de 3% a 8% para los mismos períodos, a pesar de la Inafectación de las gratificaciones, vigente desde el año 2009. Cabe mencionar que entre el 2006 y 2011, la recaudación promedio mensual creció de S/ 335 millones a S/ 520 millones, experimentando un crecimiento nominal de 55% (21% en términos reales)”.
 - “Las campañas de fiscalización de **SUNAT** de las contribuciones de **ESSALUD** se realizan en forma permanente dentro de la programación de los planes operativos que la **SUNAT** despliega a nivel nacional, cabe mencionar que la **SUNAT** realiza cinco tipos de acciones: a) Auditorías b) Verificaciones c) Esquelas de Citaciones d) Cartas Inductivas e) Inspecciones. Respecto a la cantidad de fiscalizaciones estas se han incrementado de manera sostenida. La sumatoria de acciones de fiscalización para los años 2010 y 2011, ha alcanzado 28,001 inspecciones, 9,769 acciones inductivas y 4,637 verificaciones a nivel nacional.
 - El costo del servicio que presta **SUNAT** a **ESSALUD** en el año 2011 ha sido de S/ 98'690,614, lo que representa el 1.58% de lo recaudado (S/ 6,234'413,641), superando el 1.4% fijado por ley. El Informe no señala si esta diferencia es asumida por **SUNAT** como costos marginales de la Institución o son cobrados a **ESSALUD**, superando el porcentaje de ley.

7.1.4 Conclusiones:

1. Existe una disminución importante en Caja Bancos en 2010, generándose una disminución en la liquidez de la empresa, debido a la Ley 29351 en su aplicación inicial.
2. Las Inversiones Financieras – Corriente (corto plazo), disminuyeron debido a la mayor necesidad de liquidez para afrontar los requerimientos institucionales, así como al Acuerdo de Consejo Directivo 42-14-ESSALUD-2010, donde faculta el uso de la Reserva Técnica.



3. Las Cuentas por Cobrar Comerciales tienen una tendencia decreciente a raíz de una mayor provisión de los mismos, porque la Dirección Nacional de Contabilidad Pública mediante Oficio 012-2008-EF/93.01; determinó que toda deuda forma parte del activo institucional y se incluya en los Estados Financieros a corto plazo y otras a largo plazo y provisionadas por ser de cobranza dudosa.
4. Otras Cuentas por Cobrar, cuentas que arrastran desde 1992 y provisionadas casi en su totalidad por dificultad en la cobranza, muchas de ellas judicializadas. En esta cuenta se encuentra el crédito fiscal por **IGV** a favor de **ESSALUD** por S/ 1,468'329,519, monto consolidado y requerido por **ESSALUD** a la **SUNAT**, la no efectivización del cobro de esta deuda, perjudica el patrimonio de la Institución.
5. Las Inversiones Financieras forman parte de la Reserva Legal que viene a ser la Reserva Técnica, que por ley es el 30% del gasto del año anterior, las inversiones financieras están representadas en instrumentos variados y en instituciones financieras solidas con calificación AA, AAA, según reporte de las páginas de aai.com.pe, classrating.com y las empresas Apoyo & Asociados Internacionales S.A.C., Class & Asociados S.A., autorizadas por la Superintendencia del Mercado de Valores (SMV), ex CONASEV.
6. Los activos fijos no están contabilizados a su valor real de mercado, lo que perjudica el patrimonio real de la institución. Esto último, debido a limitantes de personal, no se pudo verificar documentariamente.
7. Después del análisis de los Estados Financieros, se ha realizado tres escenarios contables probables de **ESSALUD** en el mediano y largo plazo:
 - a) Si se incluye en el Balance General los compromisos que tiene **ESSALUD** por los Decretos Leyes 20530 y 18846, que al 31.12.2011 alcanzan un monto de S/ 6,842'207,990, el patrimonio sería negativo en (S/ 2,253' 359,377).
 - b) Si se incluye en el Balance General los compromisos de los Decretos Leyes 20530 y 18846, por un monto de S/ 6,842'207,990 y se hace efectiva la cobranza del crédito fiscal por **IGV** a la **SUNAT**, el resultado sería negativo, pero en menor cantidad, (S/ 785, 029,858).



- c) Si se incluye en el Balance General los compromisos de los Decretos Leyes 20530 y 18846 y todas las provisiones como pagos realizados, el patrimonio sería positivo, S/. 926'072,252.
8. En caso **ESSALUD** asumiera el pago en forma definitiva a los pensionistas de los Decretos Leyes 20530 y 18846 – **ONP**, “**ESSALUD tendría un patrimonio irregular**”, tal como lo afirmó el **Contralor de la Republica señor Fuad Khoury Zarzar** en su presentación de 31.08.2011 ante la Comisión de Fiscalización y Contraloría. Además se infringiría la Ley N° 26790, al utilizarse los aportes al Fondo de Salud de sus asegurados para pagar pensiones de ex trabajadores del Seguro Social y otras entidades.
9. Del análisis realizado y la situación financiera encontrada, demuestra que diversas leyes dadas por el Estado, han ido en perjuicio directo del Fondo de Salud, como ocurre: con el Fondo Agrario, la obligación de pagar a los pensionistas de los Decretos Leyes 20530 y 18846 o el crédito fiscal no efectivizado.
10. **ESSALUD** no dispone del marco normativo apropiado para establecer mecanismos de control y supervisión respecto a la gestión de recaudación, fiscalización y cobranza de sus aportaciones administradas por **SUNAT**. Por ello **ESSALUD** no participa en la elaboración de las metas y diseños de estrategias de fiscalización y cobranza. Del análisis de los indicadores denotan una gestión de cobranza susceptible de ser mejorada.

7.1.5 Recomendaciones:

1. A la Contraloría General de la República, para que de conformidad a la Ley 29622, modificatoria de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control 27785, inicie el procedimiento para determinar el grado de presunta responsabilidad administrativa de los directivos y funcionarios en las observaciones realizadas a los Estados Financieros auditados de 2010.
2. **ESSALUD** debe actualizar el valor de sus los activos fijos, señaladamente sus inmuebles, equipos y maquinarias, para que su patrimonio refleje la realidad.
3. El Congreso de la República debe dar una ley para que el Ministerio de Economía y Finanzas asuma el de pago de los pensionistas de los regímenes de los Decretos Leyes 20530 y 18846, a través de la **ONP**,



obligaciones que debieron ser asumidas desde 1999, como bien lo señala la Tercera Disposición Transitoria de la Ley 27056, de creación de **ESSALUD**, que se ha venido incumpliendo hasta la fecha. Ello beneficiaría el patrimonio de **ESSALUD**, al evitar su eventual deterioro y facilitaría el cumplimiento de sus obligaciones, señaladamente para con sus asegurados.

4. El Congreso de la República debería dar una ley que permita la devolución gradual del crédito fiscal del **IGV** a **ESSALUD** por parte de la **SUNAT**, tal como indican las normas tributarias, y que desde 1992 no se cumple.
5. Sin perjuicio de que se mejore el marco normativo que regulan las relaciones entre **ESSALUD** y la **SUNAT**, es indispensable que las autoridades de ambas instituciones establezcan mecanismos de coordinación para la mejor recaudación de los aportes. En opinión de la Comisión, este es un tema de gestión más que normativo.

7.1.6 PAGOS QUE REALIZA ESSALUD A LA OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL (ONP):

7.1.6.1 Antecedentes.

- El 15.01.1998 se publica el Decreto de Urgencia 067-98, que determina el compromiso de **ESSALUD** con la Oficina de Normalización Previsional (**ONP**) por los Decretos Leyes 20530 y 18846.
- El 28.01.1999 se publica la Ley 27056, de creación de **ESSALUD**, cuya Tercera Disposición Transitoria señala: "**ESSALUD** transferirá a la **ONP** el saldo de la reserva del Sistema Nacional de Pensiones, las reservas y obligaciones por prestaciones económicas del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales del Decreto Ley N° 18846 y la administración de los pagos de las pensiones de los ex servidores de **ESSALUD** del régimen del Decreto Ley N° 20530, en concordancia con el Decreto de Urgencia N° 067-98".
- Mediante Acuerdo 247-7-ESSALUD-2004, de 15.04.2004, se dictaron políticas y lineamientos puntuales referidos a la obligación previsional de

los regímenes de los Decretos Leyes 20530 y 18846, respecto de lo siguiente:

- Se reconoce como deuda los montos de las obligaciones previsionales referidas en los artículos 4 y 5 del Decreto de Urgencia 067-98, con deducción de las pensiones pagadas hasta la fecha, sin perjuicio del nuevo cálculo actuarial que se debe realizar, el cual no tiene efectos contables para la Institución, con total prescindencia de lo dispuesto por el Decreto Supremo 043-2003-EF y el Decreto de Urgencia 030-2005.
- Los recursos que administra **ESSALUD** son intangibles y no pueden ser afectados con medidas cautelares o definitivas ni destinarse a fines distintos a los preestablecidos en su ley de creación, Ley del Sistema de Seguridad Social, las mismas que se sustentan en principios constitucionales.
- Por Acuerdo N° 03-IE-ESSALUD-2006 del 16.05.2006, el Consejo Directivo de **ESSALUD** acordó que en cumplimiento del principio de legalidad se continúe pagando las obligaciones de los pensionistas de los regímenes de los Decretos Leyes 18846 y 20530, en tanto la autoridad jurisdiccional no emita un pronunciamiento que ponga fin respecto a las acciones judiciales iniciadas por la Institución.

7.1.6.2 Análisis de los Hechos:

De acuerdo a los datos históricos que figuran en los Estados Financieros Auditados de los años 2006 á 2010 y los Estados Financieros de 2011 presentados por **ESSALUD** a la Dirección General de Contabilidad Pública del Ministerio de Economía y Finanzas, se tiene lo siguiente:

Años	Deuda al 15-01-1998 Decreto de Urgencia N° 067-98	Aportes de 1999 a 2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
D.L. 20530	2,204'400,000	1,242'875,000	376'504,000	408'692,000	394'646,000	434'200,000	436'497,591	428'362,852	427'879,542	442'203,161
D.L. 18864	607'100,000	280'000,000	68'957,000	105'745,000	184'551,000	106'300,000	137'201,732	132'911,031	123'603,258	126'343,551



	Deuda al 15-01-1998 Decreto Urgencia N° 067-98	Total Pagado	Pago En Exceso
D.L.20530	2,204'400,000	4,591'860,146	2,387'460,146
D.L.18864	607'100,000	1,265'612,572	658'512,572
Total	2,811'500,000	5,857'472,718	3,045'972,718

Según los Auditores Vigo & Asociados – Espinoza & Asociados, el resumen de los pagos realizados es la siguiente:

Años	Deuda al 15-01-1998 Decreto Urgencia N° 067-98	Pagos realizados a 2009	2010	2011	Total pagos realizados por ESSALUD	Pago de exceso
D.L.20530	2,204'400,000	3,728'000,000	427'879,542	442'203,161	4,598'082,703	2,393'682,703
D.L.18864	607'100,000	983'000,000	123'603,258	126'343,551	1,232'946,809	625'846,803
Total	2,811'500,000				5,831'029,512	3,019'529,506

- Del análisis se demuestra que **ESSALUD** pagó S/ 2,393'682,703 por el Decreto Ley 20530 y S/ 625'846,803 por el Decreto Ley 18846, en total S/ 3,019'529,506; según Decreto de Urgencia 067-98 que fijó los montos que tenía que abonar **ESSALUD** a la **ONP**. Estos pagos realizados afectan directamente al patrimonio de **ESSALUD**.
- En 2005 y 2006 **ESSALUD** interpuso Acciones Populares y Acciones de Amparo contra el Decreto Supremo 043-2003-EF y el Decreto de Urgencia 030-2005, acciones que fueron declaradas improcedentes por el Tribunal Constitucional dictadas en 2008 y 2009.
- Actualmente existe un proceso judicial contra la **ONP**, por Demanda de Extinción de Obligación contenida en el Decreto de Urgencia 067-98, que consta en el Expediente 07181-2010-0-1801-JR-CI-12, del 12° Juzgado Civil de Lima, iniciado el 15.03.2010. La demanda ofrece pruebas de pagos realizados entre 1999 y 2010.



7.1.6.3 Conclusiones:

- Actualmente **ESSALUD** paga sus pensiones a los pensionistas de los regímenes de los Decretos Leyes 20530 y 18846, incumpliendo así la Ley de su creación, 27056, y la Ley N° 26790, de Modernización de la

Seguridad Social. En ellas se señala la transferencia de los saldos de las pensiones de las leyes en mención y la responsabilidad de sus pagos a la **ONP**, además de la intangibilidad de los aportes de los asegurados.

2. De no corregirse esta situación, en el mediano plazo **ESSALUD** estará en una grave situación económico – financiera y de incumplimiento en sus funciones y responsabilidades ante sus asegurados.

7.1.6.4 Recomendaciones:

1. Al Ministerio de Economía y Finanzas (**MEF**), dé solución a la problemática descrita y que según los Estados Financieros al 31.12. 2011, presentados a la Dirección Nacional de Contabilidad Pública del **MEF**, las obligaciones previsionales pensionistas eran de S/ 6,842'207,990, mientras que para en 2010 registraba S/ 5,440'554,611. De modo que se presenta una diferencia de S/ 1,401'653,379. Dichos montos se aprecian en las cuentas de orden y van en detrimento del patrimonio de **ESSALUD**.

7.2 RESERVA TÉCNICA:

6.2.1 Antecedentes:

La Reserva Técnica de **ESSALUD** está determinada conforme al artículo 12 de la Constitución Política del Estado y la Ley 26790, de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Allí se contempla su intangibilidad y que ninguna autoridad puede disponer medidas cautelares ni de ejecución sobre ellos.

Solo puede ser usada en la administración, producción, generación de infraestructura, otorgamiento de prestaciones, en la constitución de reservas técnicas y en las inversiones o colocaciones que sean necesarias para su adecuada rentabilidad.

De acuerdo al Decreto Supremo 009-97-SA, artículo 6, Reglamento de la Ley 26790, *"Las Reservas Técnicas del IPSS deben de mantenerse como mínimo en un nivel equivalente al 30% del gasto incurrido para la producción de prestaciones durante el ejercicio anterior. Su utilización solo procede en casos de emergencia, declarados como tales por acuerdo del Consejo Directivo del IPSS" (ESSALUD).*

De acuerdo a la Ley N°27056, artículo 11, numeral 11.2, el patrimonio administrado por **ESSALUD** no puede ser afectado a título gratuito ni oneroso, salvo en operaciones que apruebe el Consejo Directivo con los requisitos y las limitaciones establecidos en el reglamento.

De acuerdo a la Ley 28006, artículo 6°, del ejercicio de la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de **ESSALUD**, ***“ESSALUD coordinara anualmente con el Ministerio de Economía y Finanzas la elaboración de su presupuesto anual global, ajustándose a la ley de transparencia fiscal y a las normas del ejercicio presupuestal y gasto publico que le sean aplicables, siempre que no atenten contra su autonomía”.***

7.2.2 Marco Legal Específico:

- Constitución Política del Estado, artículo 12°.
- Ley 26790, de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Decreto Supremo 009-97-SA, Reglamento de la Ley N°26790, artículo 6, Reservas Técnicas del IPSS.
- Ley 27056, artículo 11°, numeral 11.2, el patrimonio administrado por **ESSALUD**.
- Ley 28006, artículo 6°, del ejercicio de la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de **ESSALUD**.
- Decreto Supremo 002-99-TR, Reglamento de la Ley N°27056.
- Decreto Supremo 002-2004-TR, Reglamento de la Ley 28006.
- Decreto de Urgencia 067-98, alcances sobre valorización del saldo de la Reserva del Sistema Nacional de Pensiones.
- Decreto Supremo 069-2001-PCM, de 21.06.2001, disposiciones relativas a la constitución de reservas actuariales necesarias para afrontar obligaciones previsionales de los regímenes pensionarios a cargo de la ONP de 21 de junio de 2001.

7.2.3 Descripción y Análisis de Los Hechos:

- 
- El 30.04.2009 se aprobó la **Ley N° 29351**, que reduce costos laborales a los aguinaldos y gratificaciones por fiestas patrias y navidad, cuyo artículo 3, - aportaciones a **ESSALUD** - dice: ***“El monto que abonan los empleadores por concepto de aportaciones al Seguro Social de Salud (ESSALUD) con relación a las gratificaciones de julio y diciembre de cada año son abonados a los trabajadores bajo la modalidad de***
- 
- 



bonificación extraordinaria de carácter temporal no remunerativo ni pensionable”.

- A raíz de dicha ley, **ESSALUD** solicitó y obtuvo las siguientes consultores:
 - El 21.07.2010, el Estudio Rubio, Leguía, Normand y Asociados, Sociedad Civil de Responsabilidad Limitada, presentó un Informe relacionado a la consulta solicitada por el Sr. Edward Tovar Mendoza, Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica de **ESSALUD** (Carta 2354-OCAJ-ESSALUD-2010), donde opina que el uso de la Reserva Técnica solo procede en casos de emergencia y recalcan que la finalidad es servir al mantenimiento de las prestaciones de salud en situaciones excepcionales, de emergencia, que le impidan cumplir efectiva y oportunamente cumplir con sus obligaciones prestacionales y otras precisiones, en el apartado III de dicho informe precisa **“corresponde, ahora, evaluar si ESSALUD se encuentra expuesto a una situación que su Consejo Directivo pueda calificar como emergencia (peligro actual o inminente) y, debido a ello, autorice el uso de la reserva técnica”.**
 - El 22.07.2010 el Estudio Muñiz, Ramírez, Perez-Taiman & Olaya Abogados, presentó un Informe y analizó la normatividad vigente de **ESSALUD** y del uso de la Reserva Técnica, en la pagina 7 precisa que **“...bajo el contexto señalado en los puntos anteriores es que el Consejo Directivo de ESSALUD deberá, entonces, evaluar una situación a fin de determinar si constituye o no un caso de emergencia y establecer, por lo tanto, si procede el uso de la Reserva Técnica, al amparo de lo previsto en el Artículo 6° del reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud”.** El informe concluye ratificando que la Reserva Técnica solo puede utilizarse en casos de emergencia declarados como tales por acuerdo del Consejo Directivo de **ESSALUD** entre otros.
 - El 21.07.2010 la empresa INDE Consultores absolvió la consulta formulada por **ESSALUD** con Carta N° 2351-OCAJ-ESSALUD-2010 donde indica el impacto económico y financiero de la Ley 29351.



Concepto	Periodo-efectivo	Monto dejado de captar	Compensación MEF (Ley 29418 Crédito Suplementario)	Impacto
Gratificación julio 2009	Agosto 2009	254'000,000	230'000,000	-24'000,000
Gratificación diciembre 2009	Enero 2010	290'000,000	0	-290'000,000
Gratificación julio 2010 ^{1/}	Agosto 2010	331'000,000	0	-331'000,000
Gratificación DICIEMBRE 2010 ^{1/}	Enero 2011	377'000,000	0	-377'000,000
TOTALES		1,251' 000,000	230'000,000	-1,021'000,000

^{1/} monto estimado tomando en cuenta el crecimiento de las gratificaciones de Diciembre 2009 respecto a Julio 2009.

En el punto 5° de su Informe interpreta la Ley 26790 y recalca que la utilización de la Reserva Técnica solo procede en casos de emergencia, declarados como tales por el Consejo Directivo de **ESSALUD** y desde el punto de vista de INDE Consultores, la emergencia debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Exógena: debe ser causada por un evento externo, ajeno al control de la entidad, y frente al cual la entidad puede hacer poco o nada para evitar que dicho evento ocurra. Por ejemplo, una catástrofe natural.
- Temporal: El evento externo que provoca la emergencia debe tener un periodo finieo en el tiempo, es decir, una fecha de inicio y una fecha de fin. Terminados el periodo todo vuelve a la normalidad. Por ejemplo una recesión económica que reduce los ingresos de la institución, y otros.

El informe concluye que sólo un evento exógeno y temporal puede ser calificado como una emergencia que permite la utilización la Reserva Técnica.

- Con la siguiente documentación **ESSALUD** sustenta la aprobación del uso de la Reserva Técnica:



Documentos	Fecha	Objeto	Monto
Ley 29418	Año 2009	MEF otorga Crédito suplementario a favor de ESSALUD	230'000,000
Oficio PE-ESSALUD-2010	13.01.2010	al Ministro de Economía y Finanzas, solicitando una transferencia a ESSALUD	Sin monto
Oficio 089-GG-ESSALUD-2009	25.08.2009	Al Vice ministro de hacienda - Compensación económica por efectos de la Ley 29351	500'000,000
Oficio 01-PE-ESSALUD-2010	13.01.2010	A la Ministra de Economía y Finanzas - Compensación económica por efectos de la Ley 29351	500'000,000
Oficio 059-GG-ESSALUD-2010	19.08.2010	A la Ministra de Economía y Finanzas - Compensación económica por efectos de la Ley 29351	500'000,000
Oficio 060-GG-ESSALUD-2010	19.08.2010	A la Ministra de Economía y Finanzas - Compensación económica por efectos de la Ley 29351- Hace referencia a Oficio N°138-PR del 02-06-2009	300'000,000
Carta 4283-OCAJ-ESSALUD-2009	10.12.2009	Proyecto de acuerdo de Consejo Directivo del Presupuesto consolidado inicial para el año 2010	Ingresos= 5,810,300,000 Aportaciones= 5,548,980,000 Otros ingresos= 261,320,000 Egresos= 6,055,620,000 De operación= 5,555,620,000 De capital = 500,000,000 Res. Econ= (245,320,000) Financ. Neto= 245,320,000
Carta 3895-GCF-OGA-ESSALUD-2009	11.12.2009	Propuesta de presupuesto inicial ejercicio 2010	Ingresos= 5,810,300,000 Aportaciones= 5,548,980,000 Otros ingresos= 261,320,000 Egresos= 6,055,620,000 De operación= 5,555,620,000 De capital = 500,000,000 Res. Econ= (245,320,000) Financ. Neto= 245,320,000



Acuerdo 73-24- ESSALUD-2009	15.12.2009	Aprueba el presupuesto consolidado inicial de ESSALUD para el ejercicio presupuestal 2010	Ingresos= 6,310,300,000 Aportaciones= 5,548,980,000 Otros ingresos= 761,320,000 Egresos= 6,555,620,000 De operación= 5,555,620,000 De capital = 1,000,000,000 Res. Econ = (245,320,000) Financ. Neto = 245,320,000
Acuerdo 42-14- ESSALUD-2010	22.07.2010	Autoriza la utilización de hasta S/.662,400,000 de la Reserva Técnica:	333 millones para el año 2010 y 329,4 millones para el año 2011

- En su presentación ante la Comisión de Fiscalización y Contraloría del 08.02.2.12, el ex Presidente Ejecutivo de **ESSALUD**, Sr. Pío Fernando Barrios Ipenza, ha señalado en relación al uso de la Reserva Técnica, lo siguiente: *"...estábamos en un plan multianual de inversiones de hospitales, podía imposibilitar, continuar con la reducción del déficit de equipamiento, igualmente podía limitar la ejecución de las prestaciones asistenciales. Es por eso que se realizó un crédito bancario y también Señor Presidente, se tomó un acuerdo en el Consejo Directivo y son sendos informes legales de distinguidos juristas externos y opinión legal de la Institución y de las distintas instancias, se aprobó el Acuerdo N° 42 del 2010 para afrontar esta difícil situación contingente que nos originaba la Ley, de utilizar la Reserva Técnica en el 2010 hasta 330 millones y en el 2011 hasta 329 con cargo a devolver lo utilizado. Hay que señalar, Sr. Presidente, se utilizaron hasta Diciembre del 2010 y hay que recordar que yo termino mi gestión el 13 de setiembre del 2010, se utilizaron 205 millones. También cabe mencionar, Sr. Presidente, que nosotros al ingresar a la Institución, encontramos una Reserva Técnica de 970 millones de soles y dejamos una Reserva Técnica de 1,227 millones de soles, es decir, la incrementamos, no las reducimos. La Reserva Técnica se ha devuelto por esta gestión que ha actuado de acuerdo al acuerdo del Consejo Directivo y en cumplimiento de un cronograma. Por lo tanto, en este momento solo falta devolver la Reserva Técnica 105 millones de soles...el Órgano de Control Institucional ya realizó un informe, un examen y señala claramente que se ha procedido legalmente y solo señala dos recomendaciones administrativas, que se elabore una directiva y que se evalúe los límites para la inversión..."*

- En su respuesta al Oficio 518/2011-2012/CFC-CR, el Sr. Pío Fernando Barrios Ipenza, ex presidente ejecutivo de ESSALUD, señaló, en sus páginas 14-15/37, que en el Presupuesto Inicial del Ejercicio 2010, se

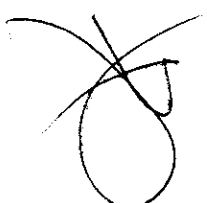


consideró la transferencia de S/. 500'000,000 como compensación por la reducción de los ingresos por los efectos de la Ley 29351, que ya existía el compromiso previo del MEF, puesto que en Octubre de 2009 había efectivizado dicho compromiso transfiriendo S/. 230'000,000. También indica que al no haberse efectivizado la compensación por parte del MEF, ESSALUD modificó el Presupuesto Inicial de 2010, reduciendo, del presupuesto de ingresos, los precitados S/. 500'000,000, procediendo a reducir paralelamente el presupuesto de gastos, en especial los gastos de capital, postergando el inicio de diversas obras de infraestructura hospitalaria y adquisición de equipos que formaban parte del Plan de Inversiones Multianual de **ESSALUD**, disponiendo continuar sólo con aquellas inversiones que se encontraban en ejecución o con contratos suscritos. Asimismo se utilizó los saldos de ejercicios anteriores, para financiar el presupuesto institucional.

- En su respuesta al Oficio 518/2011-2012/CFC-CR, el Sr. Félix Ortega Álvarez, ex presidente ejecutivo de **ESSALUD**, señala que mediante Directiva 003-PE-ESSALUD-2009 se implementaron normas de austeridad, racionalidad, disciplina y calidad del gasto para el ejercicio 2010 y que registró reducciones importantes en el gasto de las siguientes partidas: Consultoría y asesorías (-9.86%), combustibles (-4.9%), viáticos (-3.9%), publicidad y publicaciones (-0.65%), material de escritorio (-1.8%), entre otros. Para el año 2011 se aprobó la Directiva 001-PE-ESSALUD-2010, sobre el mismo aspecto, mediante Resolución de Gerencia General N° 186-GG-ESSALUD-201, se conformó el Comité Central de Evaluación de Gastos Operativos y de Capital de **ESSALUD**, además de otras medidas, se logró la ejecución presupuestal de **ESSALUD**, al 31.07.2011, con un saldo positivo de S/ 113 millones.

7.2.4 SITUACION ACTUAL DE LA RESERVA TECNICA:

1. Antecedentes:



La constitución de la Reserva Técnica está determinada por el Decreto Supremo 009-97-SA, Reglamento de la Ley 26790, cuyo artículo 6 dice: *"Las Reservas Técnicas del IPSS deben mantenerse como mínimo en un nivel equivalente al 30% del gasto incurrido para la producción de prestaciones durante el ejercicio anterior. Su utilización solo procede en casos de emergencia, declarados como tales por acuerdo del Consejo Directivo del IPSS (ESSALUD)".*

ESSALUD es un inversionista institucional acreditado y reconocido por la Superintendencia del Mercado de Valores (**SMV**), ex **CONASEV**, mediante Resolución CONASEV N°041-2006-EF/94, de 19.07.2006.

El comportamiento de la Reserva Técnica, entre 2006 y 2011, está determinado por la aprobación del Consejo Directivo según los siguientes acuerdos:

- Resoluciones de la Gerencia Central de Finanzas 012-GDA-ESSALUD-2006, de 09.05.2006. Acuerdo de Consejo Directivo 26-7-ESSALUD-2007 (Reserva Técnica Año 2006).
- Resoluciones de la Gerencia Central de Finanzas 028-GCF-ESSALUD-07, de 28.05.2007. Acuerdo de Consejo Directivo 17-7-ESSALUD-2007 (Reserva Técnica Año 2007).
- Carta 793-GCF-OGA-ESSALUD-2008 y Carta 536GC-GCF-OGA-ESSALUD-2008, de 18.04.2008. Acuerdo de Consejo Directivo N°25-8-ESSALUD-2008 (Reserva Técnica Año 2008).
- Resoluciones de la Gerencia Central de Finanzas 094-GCF-OGA-ESSALUD-2009, de 30.12. 2009. Acuerdo de Consejo Directivo 68-23-ESSALUD-2009 (Reserva Técnica Año 2009).
- Resoluciones de la Gerencia Central de Finanzas 045-GCF-OGA-ESSALUD-2011, del 10.05.2011. Acuerdo de Consejo Directivo 30-6-ESSALUD-2011 (Reserva Técnica Año 2010).
- Informe N° 20-GC-GCF-OGA-ESSALUD-2011, de 28.12.2011 (para elevación y aprobación del Consejo Directivo de la Reserva Técnica año 2011).

Cuadro de la Reserva Técnica (En Millones de Nuevos Soles)

AÑOS	TOTAL INGRESOS FONDO SALUD AUDITADOS (1)	TOTAL COSTOS Y GASTOS DE ADMINISTRACION	TOTAL PROVISIONES VARIAS QUE NO SE INCLUYEN EN EL CALCULO ¹⁾	BASE PARA EL CALCULO DE RESERVA TECNICA	30% RESERVA TECNICA	RESERVA TECNICA PARA EL AÑO EN CURSO
2005				3,238'660,464	971'598,139	
2006	3,952' 249,000	3,477'116,000	86' 726,323	3,390'389,677	1,017'116,903	971'598,139
2007	4,447'547,464	3,713'564,046	74'583,458	3,638'980,588	1,091'694,176	1,017'116,903
2008	5,146' 727,669	4,301'789,321	210'426,462	4,091'362,858	1,227'408,857	1,091'694,176
2009	5,626'100,858	5,157'531,830	958'614,192	4,198'917,637	1,259'675,291	1,227'408,857
2010	5,610' 624,254	5,480'141, 635	882'039,280	4,598'102,353	1,379'430,706	1,259'675,291
2011	6,307'942,046					1,379'430,706

1) VIENE A SER TODAS LAS PROVISIONES QUE SE REALIZA POR CUENTAS POR COBRAR, DEPRECIACIONES, OTROS.

De acuerdo al Oficio 193-PE-ESSALUD-2012, de 06.03. 2012, a la Carta 790-GCF-OGA-ESSALUD-2012 y al Informe 014-GIF-GCF-ESSALUD-2012, la Reserva Técnica se encuentra invertida en diferentes instrumentos financieros y administra un portafolio de Inversiones de acuerdo a la Resolución de Gerencia General 1643-GG-ESSALUD-2007 y su Reglamento de Inversiones Financieras del Seguro Social de Salud ESSALUD.

Del 100% de Inversiones Financieras, el 84.27% esta invertido en instrumentos de Renta Fija, y el 15.73% en instrumentos de Renta Variable, con el objeto de preservar el valor real del patrimonio que administra.

El importe total invertido con fondos de la Reserva Técnica, de acuerdo al informe proporcionado por la Gerencia de Inversiones Financieras al 31.01.2012, es de S/ 1,094'742,371, monto inferior al 30% de los gastos incurridos en 2009 y se explica en el siguiente cuadro.

Acuerdo de Consejo Directivo N°30-6-ESSALUD-2011 Resolución N° 045-GCF-OGA-ESSALUD-2011, del 10 de Mayo 2011		S/. 1,379' 430, 706
Monto vigente al 31 de Enero del 2012		S/ 1,094'742,371
Diferencia *		132'666,486

*La diferencia se considera la utilización de la Reserva Técnica de acuerdo al mandato del Acuerdo N°42-14-ESSALUD-2010, del 22 de julio de 2010.

Detalle de las Colocaciones de la Reserva Técnica

INSTRUMENTOS FINANCIEROS	EMISOR	Clasificación de riesgo	MONEDA NACIONAL	MONEDA EXTRANJERA	VALORIZACION EN NUEVOS SOLES	Part. %
Depósitos a plazo	B. Continental	CP1	10 000 000.00	0	10 000 000.00	
	Crédito	CP1	8 501 250.00	0	8 501 250.00	
	BIF	CP1	10 530 000.00	0	10 530 000.00	
	Interbank	CP1	47 795 800.00	0	47 795 800.00	
SUB TOTAL					76 887 650.00	7.02
Ctas de ahorro y cte.	Continental	CP1	76.04	88.11	314.86	
	Crédito	CP1	193.71	524.44	1 603.40	
	Scotiabank	CP1	216.52	71.90	409.79	
	Interbank	CP1	106.62	93.31	357.44	
	Bif	CP1	0	114.38	307.45	
SUB TOTAL			594.80	892.14	2 992.96	0.00
Certificados de depósito negociables	Falabella	CP1	5,845 733.72	0	5,845 733.72	



CONGRESO DE LA REPUBLICA
COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA

	Ripley	CP1	11,803,796.96	0	11,803,796.96	
	Mi Banco	CP1	21,638,624.75	0	21,638,624.75	
	Edyficar	CP1	2,923,613.85	0	2,923,613.85	
Sub total					42,211,769.28	3.86
Valor emitido Gob. central Perú -Bonos Soberanos	Gobierno Central	Riesgo 0	258,481,986.39	0	258,481,986.39	
Bonos Globales	Gobierno Central	Riesgo 0	0	30,416,060.42	30,416,060.42	
Sub total					340,240,356.79	31.08
Val. Emit. BCRP-Cert. Dep. BCR	BCRP	Riesgo 0	29,926,991.16	0	29,926,991.16	2.735
Obligaciones L.P. Categ. Riesgo 1 igual riesgo ESSALUD-Bono Arrend. Financ.	Interbank	AA	5,178,979.22	0	5,178,979.22	
	BIF	AA	0	1,515,554.64	4,073,810.87	
Bonos Corporativos	Telefónica	AAA	72,245,936.59	0	72,245,936.59	
	Luz de sur	AAA	7,363,422.89	0	7,363,422.89	
	Edelnor	AAA	45,040,907.87	0	45,040,907.87	
	Southern Cone Power Perú-SCPP	AAA	0	378,112.30	1,016,365.86	
	Edegel	AAA	8,211,516.28	548,458.09	9,685,771.64	
	Crédito	AAA	27,832,653.00	0		
	Gloria	AA-	5,256,011.22	0		
	Red Energía del Perú	AAA	0	646,330.60	1,737,336.65	
	TGP	AAA	0	5,751,399.51	15,459,761.88	
	MBM1BC1U	AAA	0	3,540,978.63	9,518,150.56	
	Continental	AAA	6,168,506.98	0	6,168,506.98	
	Telefónica Móviles	AAA	27,290,014.27	0	27,290,014.27	
	Concesionaria Trasvase Olmos	AAA	0	4,261,223.84	11,454,169.69	
	BID	AAA	15,800,963.45	0	15,800,963.45	
	Alicorp	AA-	5,674,650.78	0	5,674,650.78	
	Scotiabank Perú	AA+	41,804,689.00	0	41,804,689.00	
	Mibanco	AA	1,171,225.98	0		
	American Móvil Perú	AAA	10,313,035.62	0		
	Cencosud S.A	AAA	23,808,415.00	0	23,808,415.00	
	CNC1BC1A	AA+	10,283,686.78	0	10,283,686.78	
	Sagafalabella	AAA	420,460.46	0	420,460.46	
	Enersur	AAA	5,203,574.11	0	5,203,574.11	
	CAF	AA-	13,010,804.93	0	13,010,804.93	
	Cementos Lima	AA+	6,109,560.26	0	6,109,560.26	
	Refinería la Pampilla	AAA	0	1,013,623.71	2,724,620.54	
	SabMiller PLC	AAA	2,536,185.86	0	2,536,185.86	
	Cementos Yura	AA	5,123,566.23	0	5,123,566.23	
	Falabella	AA-	13,410,781.89	0	13,410,781.89	
	Scotiabank	AAA	5,283,707.48	0	5,283,707.48	
Sub Total					402,748,937.47	
Bonos Subordinados	Crédito	AA	0	754,689.00	2,028,604.03	



Sub-Total					2,028,604.03	
Bonos hipotecarios	Interbank	AAA	0	78,913.58	212,119.70	
Sub-Total					212,119.70	
Bonos Titulizados	Scottia Sociedad Titulizadora S.A.	AAA	3,848,064.18	0	3,848,064.18	
	Scottia Sociedad Titulizadora S.A.(E. Wong & Metro)	AA+	9,402,793.00	0	9,402,793.00	
	Credititulos Soc.Titulizador a S.A.	AAA	593,933.44	2,644,391.78	7,702,058.54	
Sub-Total					16,391,035.37	
Bonos Institucionales	USMP	AA+		85,225.33	229,085.69	
Sub-Total					229,085.69	
SUB TOTAL OBLIG:LARGO PLAZO RIESGO 1=ESSALUD					430,862,390.35	39.36
Obligac.C.P.categ.riesgo 1-riesgo ESSALUD- Papeles comerciales	Telefónica Móviles	CP1	9,402,793.00	0	9,402,793.00	
Oblig.C.Plazo	Saga Falabella	CP1	8,619,223.34	0	8,619,223.34	
Sub Total					18,022,016.34	1.65
Fondos Mutuos- Invers.valor.Renta Fija	Continental Fondos SAFM	AAF	790,451.19	4,470,049.84	12,805,945.17	
	Scotiafondos SAFM	AAF	314,644.64	2,388,505.12	6,734,946.41	
	Interfondos	AAF	0	3,504,640.25	9,420,473.25	
Sub-Total					28,961,364.83	2.65
Renta Variable(acción. y valores inscri. en BVL)	BAPC1				37,334,064.96	
	BuenavC1				2,161,219.20	
	EdegelC1				3,169,407.42	
	EdelnoC1				1,484,470.83	
	ScotiaC1				1,654,057.26	
	GramonC1				11,199,174.60	
	PCUC1				9,120,871.97	
	TEF				3,688,392.73	
	VolcabC1				11,341,603.00	
	FerreyC1				4,801,981.14	
	CpacasC1				1,911,446.28	
	MilpoC1				1,202,554.85	
	BrocalC1				8,320.00	
	CVerdeC1				2,259,571.51	
	CasagrC1				2,885,772.80	
	RELAPAC1				2,544,784.00	
	BVN				4,223,949.65	
	AustraC1				233,448.38	
	ContinC1				574,488.64	
	MPLE				95,777.10	
	AlicorC1				2,765,959.84	
	TumanC1				152,728.09	
	CemLimC1				2,210,600.70	
	LuSurC1				195,880.96	
	SiderC1				1,314,079.52	



	AndinbC1				216,000.00	
	CartavC1				103,950.90	
	IFS				1,488,059.60	
	AtacobC1				894,329.39	
	CORAREC1				27,498.69	
	MinsurI1				13,152,993.85	
	CORAREI1				1,994,179.12	
	MincorI1				1,215,222.48	
Sub Total					127,626,839.45	11.66
TOTAL					1,094'742,371	100.00

2. Análisis de las Colocaciones de la Reserva Técnica:

La política adoptada para las inversiones de la Reserva Técnica de **ESSALUD** está determinada por Resolución de Gerencia General 1643-GG-ESSALUD-2007, de 28.12.2007, modificada por Resolución de Gerencia General 1194-GG-ESSALUD-2009, y por Resolución de Gerencia General 1481-GG-ESSALUD-2011, de 29.09.2011.

El portafolio de Inversiones Financieras está administrado por el Comité de Inversiones de **ESSALUD**, que está conformado como sigue:

- El Gerente Central de Finanzas, que lo preside.
- El Gerente de Inversiones Financieras, en calidad de Vicepresidente. En caso de ausencia del Presidente del Comité, asumirá dicha función el Vicepresidente.
- Un miembro permanente del Consejo Directivo designado por dicho Consejo o en ausencia de este, un consejero alterno, quien también debe ser designado por el Consejo Directivo.
- El Sub Gerente de Administración de Riesgos Financieros.
- El Sub Gerente de Inversiones Financieras, en calidad de Secretario Técnico.
- En caso de ausencia de este, asumirá dicha función el Sub Gerente de Administración de Riesgos Financieros.
- El Presidente Ejecutivo y el Gerente General son miembros honorarios del Comité e Inversiones, siendo su participación voluntaria.
- La asistencia de los miembros a las sesiones del Comité de Inversiones no podrá ser delegada a terceros. Por otro lado, y de considerarlo conveniente, el Comité evaluará la participación de terceros especializados, con voz y sin voto.

Ahora bien, según Resolución de Gerencia General 1643-GG-ESSALUD-2007, de 28.12.2007, modificada por la Resolución de Gerencia General 1194-GG-ESSALUD-2009, el Comité de Inversiones estaba conformado por:

- El Jefe de la Oficina General de Administración, que lo presidía.
- El Gerente Central de Finanzas, en calidad de Vicepresidente, En caso de ausencia del Presidente del Comité, asumirá dicha función el vicepresidente.
- Un miembro permanente del Consejo Directivo designado por dicho consejo o en ausencia de este, un Consejero alterno, quien también debe ser designado por el Consejo Directivo.
- El Gerente de Inversiones Financiera.
- El Sub Gerente de Inversiones Financieras, en calidad de Secretario Técnico, En caso de ausencia de este, asumirá dicha función, el Sub Gerente de Administración de Riesgos Financieros.

El Presidente Ejecutivo y el Gerente General eran, igualmente, miembros honorarios del Comité de inversiones, siendo su participación voluntaria.

La asistencia de los miembros a las sesiones del Comité de Inversiones no podrá ser delegada a terceros. Por otro lado, y de considerarlo conveniente, el Comité evaluará la participación de terceros especializados, con voz y sin voto.

3. Hechos Importantes:

En atención al Oficio 452/2011/2012/CFC-CR, al Oficio 193-PE-ESSALUD-2012, a la Carta 790-GCF-OGA-ESSALUD-2012, y al Informe 014-GIF-GCF-OGA-ESSALUD-2012, recibidos el 06.03.2012, con registro N°1780; el Presidente Ejecutivo de **ESSALUD**, Dr. Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra, alcanzo la información siguiente: 16 folios, conteniendo información acerca de lo siguiente:

1. Situación actual de la Reserva Técnica (RT):

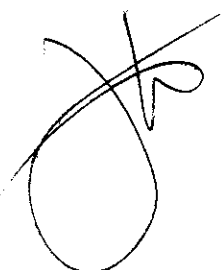
- Políticas adoptadas por su Administración para mejorar la administración, rendimiento y seguridad de la inversión de la RT.
- La rentabilidad nominal a enero de 2012, acumulada durante los últimos 12 meses y la rentabilidad acumulada de entre diciembre de

2006 y el 31.01.2012 y la estructura del portafolio administrado de carácter equilibrado – conservador.

- Detalle de la Inversión de la RT en el periodo 2006-2011, rendimientos y beneficios obtenidos en los periodos presupuestales respectivos.
- Detalle de las instituciones del Sistema financiero donde se encuentra depositada la RT, modalidades y beneficios obtenidos por **ESSALUD** por dichos depósitos.
- Medidas de seguridad que su administración ha dispuesto a efectos de minimizar los riesgos en estos depósitos.

2. Monto total de la Reserva Técnica (RT) a diciembre de 2011 y porcentajes del presupuesto de acuerdo a Ley.
3. Monto utilizado de la RT de conformidad al Acuerdo 42-14-ESSALUD-2010, periodos presupuestados y montos que se ha utilizado, reposición de estos montos a diciembre de 2011. Así como la documentación que sustento dicho acuerdo y reposición de la RT.

Se transcribe de la respuesta del Dr. Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra: *"Estos resultados son a consecuencia de la implementación de medidas de seguridad a efectos de minimizar los riesgos financieros y la Sub Gerencia de Administración de Riesgos Financieros actualiza periódicamente los limites para las entidades del Sistema Financiero, con la finalidad de que sean considerados como medidas de riesgo para la participación en inversiones financieras. La actualización d la información financiera está disponible en el portal de la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP y el Banco Central de Reserva. Además la Gerencia de Inversiones Financieras cuenta con diferentes sistemas y servicios de monitoreo como: Sistema de Mercados Financieros-DATATEC, Sistema de Información Económico Financiero-BLOOMBERG PROFESIONAL, Bolsa en Línea, Torretas de Grabación de Llamadas, Servicio de Custodia Institucional..."*



En su respuesta al Oficio N° 518/2011-2012/CFC-CR, el ex presidente ejecutivo de **ESSALUD**, Sr. Pío Fernando Barrios Ipenza, señala que la rentabilidad del portafolio de inversiones financieras de **ESSALUD**, durante el período 2009-2010, registró un nivel promedio anual de 7.7%. Que, comparativamente, el rendimiento de los instrumentos de renta fija de **ESSALUD**, tanto en nuevos soles como en dólares, se encontraba en porcentajes similares (5.4% en soles y 2.7% en dólares) al de los Fondos



Mutuos. Así mismo, el rendimiento de los instrumentos de renta variable, registraron porcentajes similares (58.5%) respecto del rendimiento obtenido por los Fondos Mutuos, no obstante que dichos Fondos Mutuos son estructurados por instituciones financieras especializadas y dedicadas a dicha actividad.

La Evolución de la RT entre diciembre de 2011 y enero de 2012 fue de:

Año	RT S/	Valor de RT 30% del gasto 2008	Fondo Administrado S/.	Déficit S/ Año Base 2009	Variación Mensual S/.
2009		1,227'408, 857			
2010	1,259'675,291				
2011 Diciembre	1,379'430,706*		1,081'100,000	146'310,000	
2012 Enero			1,094'742,371	132'666,486	13'640,202

*RT oficialmente no establecida por el Consejo Directivo por Estados Financieros observados por la auditoría.

De las actas de acuerdo del Consejo Directivo y la lectura del oficio analizado se puede señalar lo siguiente:

- La Reserva Técnica administrada actualmente es el 30% de los gastos realizados y auditados de 2008 y aprobados con Resoluciones de la Gerencia Central de Finanzas 094-GCF-OGA-ESSALUD-2009, de 30.12.2009. Acuerdo de Consejo Directivo N°68-23-ESSALUD-2009 – (Reserva Técnica Año 2009).
- No existe acuerdo del Consejo Directivo para fijar la Reserva Técnica de los años 2010 y 2011 a pesar que los Estados Financieros de los años 2009 y 2010 ya fueron auditados por los señores Vigo & Asociados y Espinoza & Asociados y KPMG – Caipo y Asociados.
- No se pudo acreditar la existencia de directiva o norma específica alguna que fije fecha máxima para determinar la RT anual, después de haber sido presentada los Estados financieros al Consejo Directivo.
- Aunque, el Consejo Directivo de **ESSALUD**, mediante Acuerdo N°42-14-ESSALUD-2010, de 22.07.2010, había dispuesto que la Gerencia Central de Finanzas de la Oficina General de Administración establezca los mecanismos que necesarios para reponer y constituir a partir de 2012 las RT a que se hace mención y las que corresponden constituir en 2010 y 2011, en un plazo de hasta seis (6) años, el Consejo Directivo no determinó las Reservas Técnicas de dichos años.



- Según Resoluciones de la Gerencia Central de Finanzas 045-GCF-OGA-ESSALUD-2011, de 10.05.2011; Acuerdo de Consejo Directivo 30-6-ESSALUD-2011 e Informe 20-GC-GCF-OGA-ESSALUD-2011, de 28.12.2011, para elevación y aprobación del Consejo Directivo de la Reserva Técnica para 2011, la RT a enero de 2012 es de S/ 1,094'742,371 y tiene un déficit de S/.132'666,486 en comparación a la RT de 2009, como es de verse en el cuadro siguiente:

Año	RT, 30% de gasto año anterior	Uso de la Reserva Técnica (Julio 2010)	Fondo Disponible	Fondo Administrado	Déficit
2009	1,227'408,857				
2010	1,259'675,291	205'515,312*			
2011 Diciembre	1,379'430,706	205'515,312**	1,173'915,394		205'515,312
2012 Enero				1,094'742,371	132'666,486

*Acuerdo de disponibilidad de uso de RT. **Uso de la RT

- Se analizó el detalle de las instituciones del Sistema Financiero donde se encuentra depositada la RT y modalidades de dichos depósitos. Para el análisis se utilizó en forma aleatoria el reporte de las empresas clasificadoras de riesgo acreditados por Superintendencia del Mercado de Valores (ex **CONASEV**) como las páginas de aai.com.pe, classrating.com y las empresas Apoyo & Asociados Internacionales S.A.C., Class & Asociados S.A. en financiamientos estructurados.
- Se comprobó que los bonos corporativos en poder de **ESSALUD** tienen una clasificación de AA y AAA, en bonos de la Universidad de San Martín de Porres y bonos hipotecarios Interbank, en bonos titulizados de Wong & Metro la calificación es de AA+, en títulos de renta variable se aprecia (acciones) empresas sólidas de acuerdo al comportamiento y resultados de los estados financieros, como es el caso de las empresas EDELNOR C1, Telefónica del Perú S.A.A, Cementos Lima S.A.A. los depósitos a plazo están en bancos de solvencia patrimonial garantizada como es el Banco Continental, Banco de Crédito y los bonos soberanos del Gobierno Central.
- Se verificó el detalle de instrumentos financieros invertidos por **ESSALUD** a través de **CAVALI**, que es una sociedad anónima cuyo objeto es brindar los servicios de registro, transferencia y liquidación de valores y fondos, y fue constituida mediante Resolución 358-97-EF/94.10.



7.2.4 Conclusiones:

1. De los hechos descritos y documentados se aprecia que el Consejo Directivo de **ESSALUD** aprobó un Presupuesto Inicial para 2010 sin identificar fuentes de financiamiento y sin considerar la propuesta de las aéreas técnicas, esto último debido a no contar con la respuesta de transferencia del **MEF**, a efecto de compensar los menores ingresos como consecuencia de la Ley 29351.
2. Los pedidos reiterados al **MEF**, del Sr. Rosas Santillana, Ex Gerente General de **ESSALUD**, que con Oficio 089-GG-ESSALUD-2009, de 25.08.2009 solicitó S/. 500'000,000, y con Oficio 059-GG-ESSALUD-2010, de 19.08.2010 solicitó S/. 580'000,000; y del Sr. Barrios Ipenza, ex presidente ejecutivo de **ESSALUD**, con Oficio 01-PE-ESSALUD-2010 de 13.01.2010, solicitó S/. 500'000,000, evidencia lo señalado y no coincide en los montos solicitados que realmente se requirieron para cubrir el déficit.
3. La propuesta para gastos de capital del Gerente Central de Finanzas, Sr. Román Maldonado, fue de S/ 500'000,000, de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, Sr. Edward Tovar Mendoza, también fue de S/ 500'000,000. Empero, el Consejo Directivo de ESSALUD, mediante Acuerdo 73-24-ESSALUD-2009, de 15.12. 2009, aprobó gastos de capital por S/ 1,000'000,000, existiendo por ende diferencia importante con la propuesta inicial.
4. El presupuesto de 2010 fue propuesto y aprobado sin tener un documento de respuesta del MEF donde exista un compromiso de transferencia real, incumpliendo con la racionalidad en el gasto e ingreso que el propio acuerdo del Consejo Directivo 73-24-ESSALUD-2009 menciona.
5. La Ley 29351 afectó los ingresos de ESSALUD en el año 2010 por un monto aproximado de S/. 500'000,000, afectando sus compromisos de inversión multianual en infraestructura y equipamiento, razón por la que el Consejo Directivo, con las consultas legales respectivas, tomó el acuerdo de utilizar las Reservas Técnicas por los montos señalados, que no fueron utilizados en su totalidad.

6. El monto constituido como Reserva Técnica (RT), a enero de 2012, es de S/. 1,094' 742,371, con un déficit de S/. 132' 670,000 en comparación con la RT de 2009.
7. No existe directiva o norma que fije fecha para la aprobación de la Reserva Técnica (RT) una vez presentados los estados financieros auditados: debido a ello no se tiene actualizado y aprobado el monto de la RT de 2010 y 2011, así como por falta de dictamen de los estados financieros de 2010.
8. El fondo administrado por **ESSALUD** está invertido en títulos valores de instituciones solidas con calificaciones AA, AA+ AAA, tal como lo indica el Reglamento de Inversiones Financieras del Seguro Social de Salud-ESSALUD, aprobado por Resolución de Gerencia General 1643-GG-ESSALUD-2007.

7.2.5 Recomendaciones:

1. A la Contraloría General de la República, para que determine la presunta responsabilidad administrativa de los miembros del Consejo Directivo del período 2010, así como del Gerente General, Gerente de Finanzas, Jefe de la Oficina de Administración de **ESSALUD**, al haber aprobado un Presupuesto Inicial para 2010 sin fuente identificada de financiamiento y sin considerar las propuestas de las áreas técnicas.
2. El Consejo Directivo de **ESSALUD** debe normar la constitución y determinación de la Reserva Técnica. Igualmente debe evaluar el rol que cumple como fondo la Reserva Técnica, considerando lo elevado de su monto de constitución.
3. **ESSALUD** debe publicar semestralmente, en su portal electrónico, el estado de la Reserva Técnica y anualmente la rentabilidad de sus inversiones, para que de que sus asegurados conozcan el estado económico – financiero de las inversiones que realiza.
4. **ESSALUD** debe implementar una política de austeridad que comprenda no sólo aspectos administrativos, sino también todos aquellos relacionados con los procesos de producción, productividad y calidad de las prestaciones asistenciales que brinda a sus asegurados.

7.3 FONDO AGRARIO:

7.3.1 Antecedentes:

El Fondo Agrario fue creado para la promoción del sector agrario por un tiempo determinado y ampliado por diferentes normas hasta el 31.12.2021, encargándose al ex Instituto Peruano de Seguridad Social (actual **ESSALUD**) la recaudación, fiscalización y administración del Seguro de Salud Agrario.

El Fondo Agrario inició sus actividades en 1998. Su objetivo principal es de brindar cobertura de salud a los trabajadores de la actividad agraria así como a sus dependientes.

El aporte de los trabajadores, dependientes y/o independientes, equivale al 4% de la Remuneración Mínima Vital (**RMV**) y es por cuenta del empleador o trabajador.

El Gobierno Nacional ha incrementado recientemente la **RMV** en dos tramos, el primero de S/. 600 a S/. 675, desde el 01.08.2011. Y el segundo, de S/. 675 a S/. 750, desde el 01.06.2012. Ello incrementa los ingresos de los aportes de los asegurados a los respectivos Fondos de Salud y del Seguro Agrario. La Comisión ha realizado simulaciones de lo que este incremento significaría durante los próximos tres años, desprendiéndose que el déficit podría disminuir en una magnitud pequeña. Por lo tanto, se trata de una situación que debe evaluarse para proponer diversas medidas correctivas que eliminen dicho déficit en un tiempo prudencial.

Por Ley 27334, de 30.06.2000, reglamentada por Decreto Supremo 039-2001-EF, de 12.03.2001, se ampliaron las funciones de la **SUNAT**, entidad recaudadora, facultándola a ejercer la administración, recaudación y fiscalización de las aportaciones correspondientes a ESSALUD. Por Ley 29135, de 18.11.2007, se dispuso que desde el 01.01.2008 constituye recurso de la **SUNAT** el 1.4% de todo concepto que recaude respecto a las aportaciones a **ESSALUD**.

7.3.2 Normatividad Vigente del Fondo Agrario:

- Decreto Legislativo 885, Ley de Promoción del Sector Agrario, de 08.11.1996, en sustitución del régimen de prestaciones de salud.
- Decreto Supremo 002-98-AG, del 16.01.1998, Reglamento de la Ley de Promoción del Sector Agrario.
- Ley 26865, de 13.10.1997.
- Ley 27360, de 20.10.2000, que aprueba las normas de promoción del sector agrario y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo 049-2002-AG, de 11.09.2002, con vigencia hasta el 31.12.2010.
- Ley 28810, del 22.07.2006,, que amplía la vigencia de la Ley 27360 hasta el 31.12.2021.

7.3.3 Descripción y Análisis de los Hechos (Estados Financieros):

Los Dictámenes de los auditores independientes de los Estados Financieros Combinados al 31.12.2006, 31.12.2007, 31.12.2008, 31.12.2009, y 31.12.2010, de parte del Consorcio Portal Vega & Asociados S.C - IGI Gutiérrez Ríos y Asociados S. Civil, Vigo & Asociados S.C – Espinoza & Asociados S.C y KPMG – Caipo y Asociados S. Civil de R.L, **determinan que el Fondo Agrario es subvencionado por el Fondo de Salud** y las cuentas por pagar del Fondo Agrario al Fondo de Salud se incrementó en 190% entre 2006 y 2010, como es de verse en los siguientes cuadros:

Evolución y Análisis Cuentas Pagar del Fondo Agrario al Fondo de Salud (S/)
Cuadro 1 Otras Cuentas por Pagar

Año	2006	2007	2008	2009	2010
Otras Cuentas por Pagar ⁽¹⁾	350'116,000	498'257,000	679'556,300	876'353,413	1,015'052,919
Variación Anual (S/)		148'141,000	181'299,000	196'793,113	138'699,506
Variación Anual (%) (Año Base 2006)		42%	94%	150%	290%

1) 2 Dentro esta cuenta esta incluida cuentas por pagar al Fondo de Salud **acumulado**, montos que subvenciona Fondo de Salud al Fondo Agrario.

Cuadro 2 Cuentas por Cobrar y Otras (S/)

Año	2006	2007	2008	2009	2010
Ctas. * Cobrar y Otras	24'434,000	33'178,000	65'270,462	89'392,254	86'149,969
Variación Anual (S/)		8'744,000	32'092,462	24'121,792	-3'242,285

Cuadro 3 Ingresos (S/)

Año	2006	2007	2008	2009	2010
DL 885	41'931,000	49'571,000	61'701,479	3'685,970	66'231,235
independiente	0	0	0	649,496	4'899,301
TOTAL	41'931,000	49'571,000	61'701,479	71'130,536	64'335,466
Variación % (Año Base 2006)		18%	47%	70%	53%

Cuadro 4 Egresos (S/)

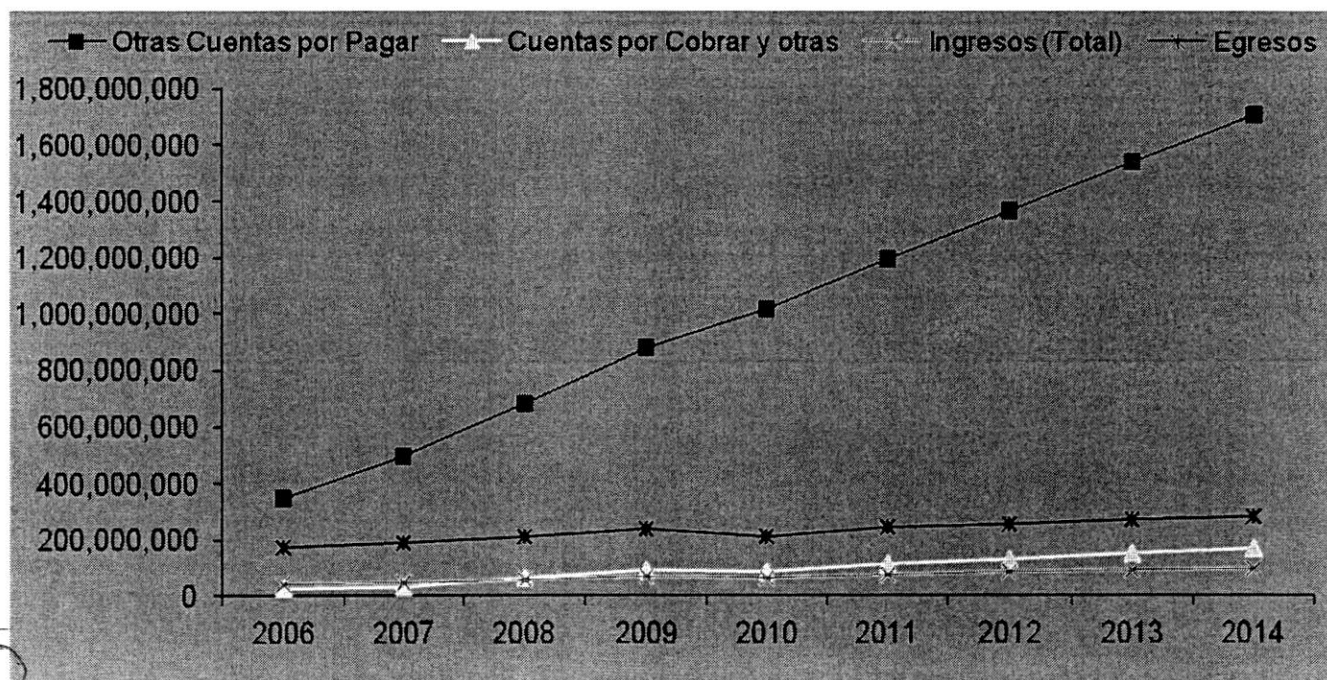
Año	2006	2007	2008	2009	2010
Egresos	171'872,000	189'633,000	212'242,232	236'955,559	212'949,870
Variación Porcentual % (Año Base 2006)		10%	23%	38%	24%

Por la naturaleza del Fondo Agrario y para poder determinar el compromiso de atención a los asegurados de acuerdo al mandato de la Ley 28810, que amplía la vigencia de la Ley hasta el 31.12.2021, es necesario determinar la proyección para los siguientes 10 años y su repercusión en el patrimonio de **ESSALUD**.

Para determinar la proyección se utilizará el método lineal porque se asume que el crecimiento de las cuentas por pagar será similar al patrón inicial y se proyectará para el horizonte de los siguientes 4 años. Esta proyección no ha considerado los nuevos ingresos que tendrá **ESSALUD** por el incremento de la **RMV**, las que son recientes, en especial en el caso del Fondo del Seguro Agrario.

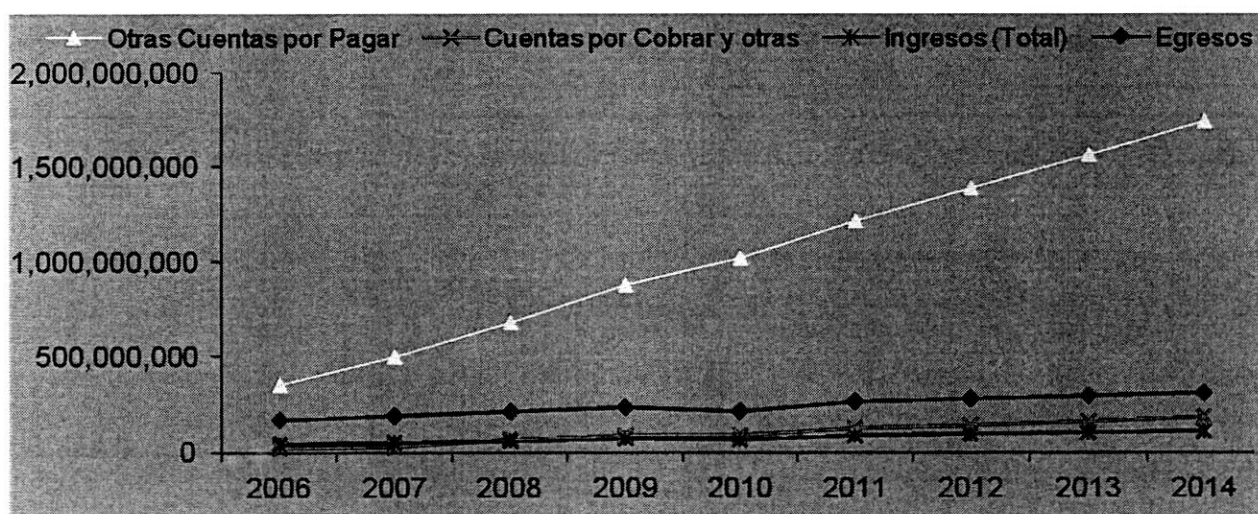
Proyección Escenario Moderado de los Cuadros 1, 2, 3, 4

Años	Otras Cuentas por Pagar	Cuentas por Cobrar y otras	Ingresos (Total)	Egresos
2006	350'116,000	24'434,000	41'931,000	171'872,000
2007	498'257,000	33'178,000	49'571,000	189'633,000
2008	679'556,300	65'270,462	61'701,479	212'242,232
2009	876'353,413	89'392,254	71'130,536	236'955,559
2010	1,015'052,919	86'149,969	64'335,466	212'949,870
2011	1,196'258,202	113'578,795	77'644,437	243'574,022
2012	1,367'055,227	131'543,414	84'281,283	256'521,852
2013	1,537'852,252	149'508,033	90'918,130	269'469,682
2014	1,708'649,277	167'472,652	97'554,977	282'417,512





Años	Otras Cuentas por Pagar	Cuentas por Cobrar y otras	Ingresos (Total)	Egresos
2006	350'116,000	24'434,000	41'931,000	171'872,000
2007	498'257,000	33'178,000	49'571,000	189'633,000
2008	679'556,300	65'270,462	61'701,479	212'242,232
2009	876'353,413	89'392,254	71'130,536	236'955,559
2010	1,015'052,919	86'149,969	64'335,466	212'949,870
2011	1,216'422,901	122'253,558	85'106,210	262'177,381
2012	1,390'098,962	141'590,254	92'380,870	276'114,122
2013	1,563'775,024	160'926,950	99'655,530	290'050,863
2014	1,737'451,085	180'263,646	106'930,190	303'987,605



El comportamiento del patrimonio neto del Fondo Agrario, de acuerdo al análisis de los dictámenes presentados por los auditores externos, Consorcio Portal Vega & Asociados S.C - IGI Gutiérrez Ríos y Asociados S. Civil, Vigo & Asociados S.C – Espinoza & Asociados S.C y KPMG – Caipo y Asociados S. Civil de R.L, es la siguiente:

Año	2006	2007	2008	2009	2010
Patrimonio neto	(325'684,000)	(463'083,658)	(614'285,838)	(786'961,159)	(928'902,950)
Variación % (Año Base 2006)		42%	89%	242%	285%

Conclusión y Recomendación:

1. El Fondo Agrario es deficitario desde su creación. El aporte del 4% sobre la Remuneración Mínima Vital de los trabajadores agrarios, a pesar de los recientes aumentos decretados, sigue siendo insuficiente para cubrir los costos que generan sus asegurados. En atención a ello deben estudiarse otras medidas alternativas para remediar el déficit, para lo cual sugerimos que una Comisión Especial de los Poderes Ejecutivo y Legislativo estudie a profundidad esta problemática y proponga una gama de soluciones

7.4 EVALUACIÓN GESTIÓN DE SALUD:

Aspectos Generales de ESSALUD:

ESSALUD fue creado en 1999 sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS). Tiene por finalidad dar prestaciones de salud y sociales a los asegurados y sus derechohabientes. Es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera presupuestal y contable. Administra el régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud y otros seguros de riesgos humanos.

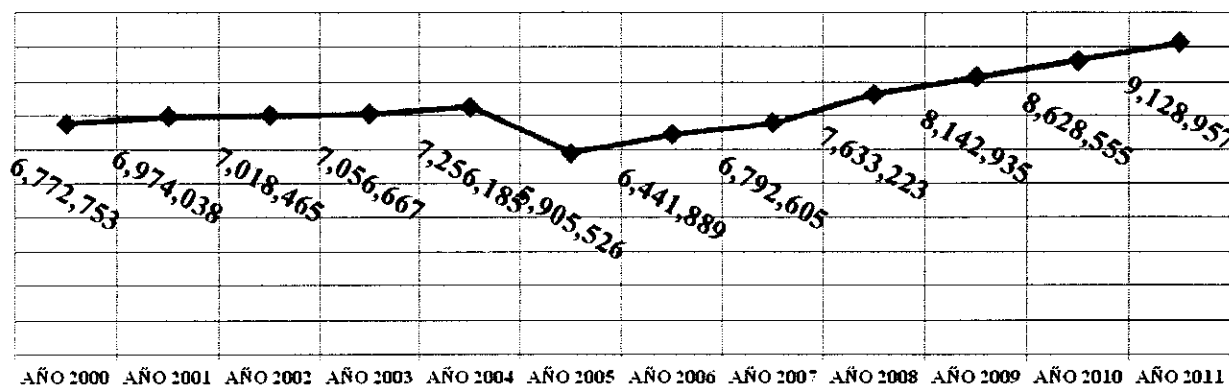
ESSALUD es una institución especializada en servicios de salud. Es administrada por su Consejo Directivo, que está conformado por tres representantes del Estado, uno de los cuales es un profesional de la salud, propuesto por el Ministro de Salud; tres representantes de los empleadores elegidos por cada uno de los grupos empresariales clasificado como grandes, medianos, pequeños y microempresarios y tres representantes de los asegurados, uno de los cuales representa a los trabajadores del régimen laboral público, uno del régimen laboral privado y otro a los pensionistas.

Población: La población asegurada varía con relación al comportamiento de la economía, ya que guarda relación directa con el comportamiento del empleo formal, los trabajadores en planilla de los empleadores formales, son quienes se encuentran en el padrón de asegurados. En general, la proporción de población asegurada de la población total nacional es cercana al 30%, oscilando entre un rango de 25% en los períodos de recesión, a 30% en la los ciclos económicos



expansivos. Actualmente esta relación se encuentra en el 30% (Población Nacional 29'885,340; Población Asegurada 9'128,957, a 2011). En los últimos años, la población asegurada se incrementó debido al crecimiento económico y del empleo formal, así como por las disposiciones legales dictadas por el Gobierno, mediante el cual trabajadores con empleo temporal, tienen acceso a la Seguridad Social en Salud. Entre 2000 y 2011 la población asegurada se ha incrementado incrementa en un 35%; y entre 2006 y 2010, en un 42%.

EVOLUCION DE LA POBLACION ASEGURADA



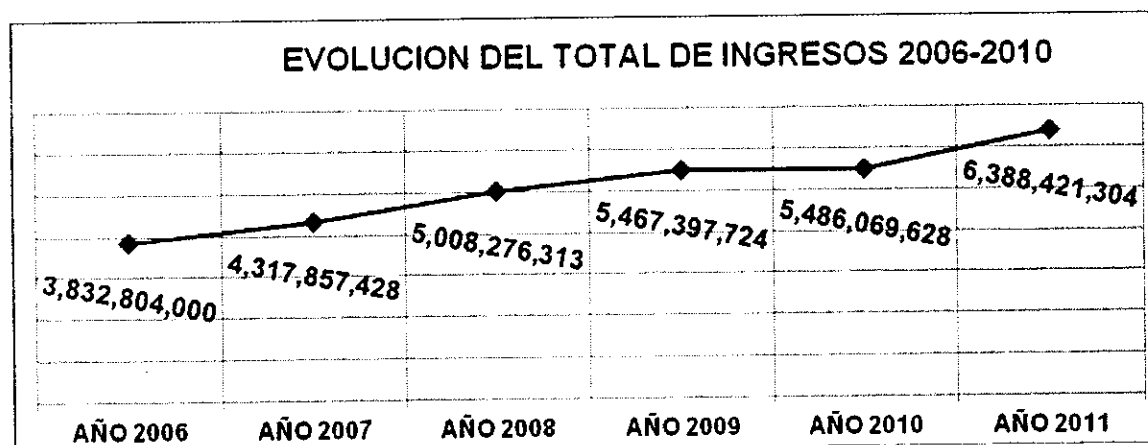
Debe tenerse en cuenta que como población asegurada, **ESSALUD**, no ha ampliado su cobertura a pesar de los esfuerzos legislativos hechos, tanto por el Congreso de la República mediante Ley 26865, de creación del Fondo Agrario de Salud, así como los dispositivos del Poder Ejecutivo de incorporación de los trabajadores **CAS** al régimen de Seguridad Social en Salud. Sin estos dispositivos la población asegurada sería probablemente similar a la del año 2000, es decir, alrededor de 6'500,000, debido a la gran informalidad de la economía de nuestro país (más del 60%). **ESSALUD** está diseñado sólo para asegurar a trabajadores formales afectos al régimen de la Seguridad Social, Esto es algo que debiera replantearse considerando la gran informalidad laboral existente en el país.

- a. **Financiamiento:** Tiene como fuente de ingreso los aportes de la Ley 26790, por concepto de salud, 9% de las remuneraciones de los trabajadores, habiéndose exonerado de dichos aportes, por mandato de la Ley 29351, los aporte que por dicho concepto se realizaban por las gratificaciones de los trabajadores en los meses de julio y diciembre. Este porcentaje es pagado totalmente por los empleadores según modificación que data de 1999, mediante la Ley de Modernización de la Seguridad Social, cambiando el

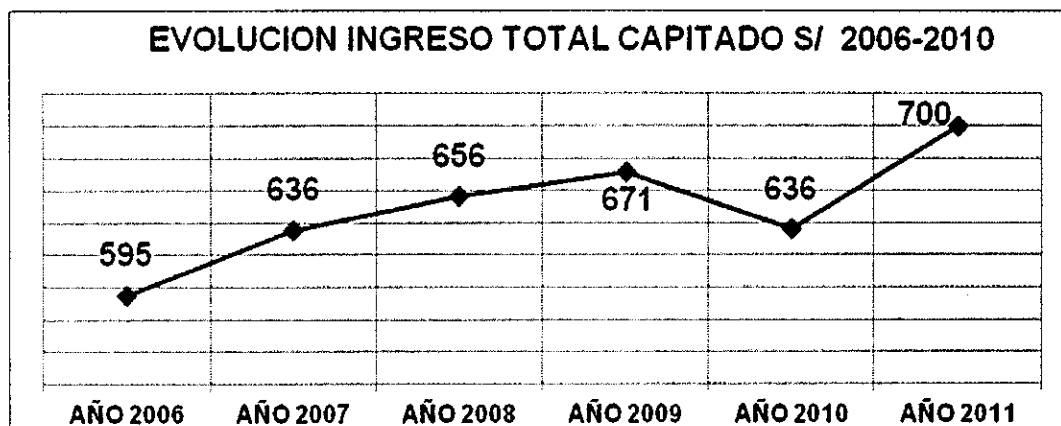


concepto anterior, que era en alícuotas repartidas entre trabajadores y empleadores. Desde 1980 que este porcentaje no ha variado, a pesar de haberse extendido las obligaciones prestacionales a los derechohabientes de los asegurados, en 1985, al convertirse en obligación del Seguro Social, atender al cónyuge e hijos menores de edad en las prestaciones de salud. También se han incorporado nuevos grupos de asegurados, como ocurre con los 442,367 asegurados del Seguro Agrario, que aportan el 4% de sus remuneraciones o el incremento de la población pensionaria, que en los últimos 20 años paso de menos de 300,000 jubilados (4% de la población asegurada) a 1'015,800 (13% de la población asegurada), con un aporte del 4% sobre sus pensiones.

Los ingresos por todo concepto se incrementaron, en cifras absolutas, entre 2006 y 2011, en 66%, incremento que estuvo por encima del incremento poblacional, y sirvió para compensar el déficit del Seguro Agrario y los pagos pensionarios de los Decretos Leyes 20530 y 18846.

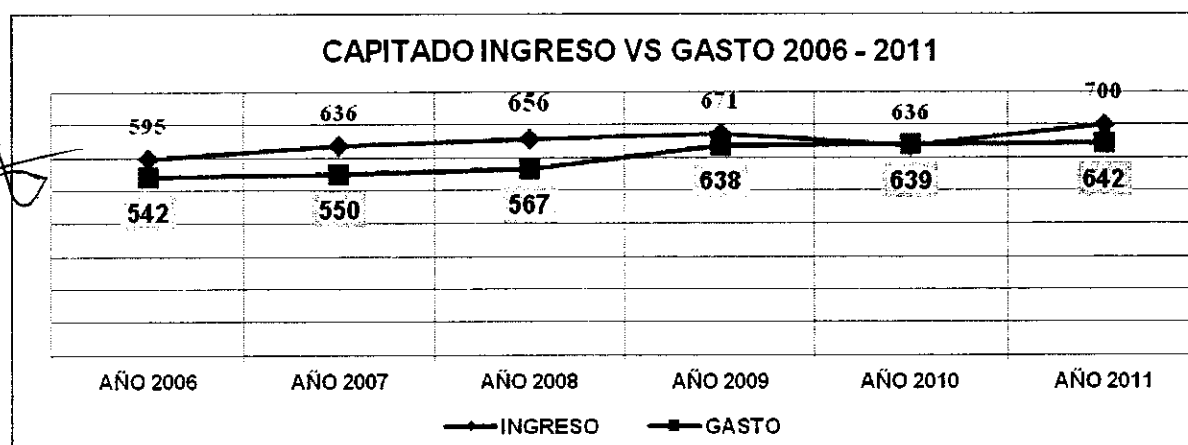


Sin embargo, si analizamos los mismos ingresos en forma capitada, es decir dividimos los ingresos entre el total de la población, observamos lo siguiente:



El Ingreso capitado se incrementa hasta S/. 671 en 2009, declina a S/. 636 en 2010 por efecto de la Ley 29351, que exonera aportes de las gratificaciones de los trabajadores a **ESSALUD**. En año 2011 se incrementa a S/. 700, crece en un 17% respecto de 2006. Sin embargo, este crecimiento no es proporcional al ingreso de nueva población asegurada (42%) en el mismo período de tiempo (2006-2011), lo que se explica en parte por el impacto de la precitada Ley 29351 y a que esta nueva población asegurada tiene menores ingresos económicos.

Podemos evidenciar que entre el Ingreso Capitado y el Gasto Capitado del período 2006-2010, no se ha gastado más de lo ingresado, con excepción del año 2010 (0.47% más), como consecuencia de los menores ingresos debido a la precitada ley 29351 y a la deficiencia en la contención del gasto, sobre todo en la producción de las prestaciones asistenciales, donde por el contrario se incrementa la producción de prestaciones, como por ejemplo en la Consulta Externa, que pasa de 17'289,743 a 18,729,750 consultas médicas (8.3% de mayor producción asistencial).



- b. **Organización:** ESSALUD se encuentra administrada mediante su Consejo Directivo, que no ha variado en su conformación de miembros, un tercio de empleadores, trabajadores y representantes del estado, 9 miembros en total, siendo designado Presidente Ejecutivo, un representante del Estado, todos ellos son designados por Resolución del Presidente del Consejo de Ministros, tiene una conformación aparentemente más representativa, con un representante de los Empleadores de la Gran Empresa, otro de la Mediana Empresa y uno de la Pequeña y Micro Empresa. En relación con los representantes de los trabajadores, tenemos un representante de los empleados del régimen laboral público, otro del régimen laboral privado, uno de los asegurados pensionistas y tres representantes del estado, siendo uno de ellos representante del Ministro de Salud, profesional de la salud necesariamente, son designados por Resolución Suprema, refrendado por el Ministro de Trabajo y Promoción Social, el cual mediante Resolución Ministerial, reconoce a los representantes de los empleadores y asegurados. El defecto que adolece este mecanismo de representación, es que los asegurados, no se encuentran representados directamente, **no existen mecanismos que propicien o fortalezcan el nivel de representatividad directa**, lo que en las actuales circunstancias, dado el desarrollo de Instituciones del Estado, como la Oficina Nacional de Procesos Electorales (ONPE) y el avance de la tecnología, es factible que los asegurados directos ejerzan el voto directo y elijan a sus representantes, manteniendo el Estado sus tres representantes, y que la elección del Presidente Ejecutivo sea consecuencia de la propia votación alcanzada por los representantes en la elección directa. Un aspecto adicional y notable de la investigación, es que esta organización, que cuenta con grandes volúmenes de personal, atenciones y presupuesto, no rinde cuentas, con excepción del Congreso cuando su Presidente Ejecutivo es convocado. El haberla adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo no pasa de ser un aspecto formal administrativo público. Es evidente que no existe un tamiz de supervisión de aspectos especializados en materia de salud y que su órgano de administración (Consejo Directivo), por su propia conformación actual, no tiene la capacidad ni la experiencia para tomar plenas decisiones que impacten en su marcha. Sin embargo las Entidades Prestadoras de Salud, **EPS**, que son entidades privadas, cuyos riesgos son asumidos por ellos, sí cuentan con una entidad especializada de supervisión de prestaciones de salud, como la Superintendencia de Salud (**SUNASA**).



ESSALUD ha crecido en aspectos burocráticos. En efecto, en 2006 llegó a tener 6,678 trabajadores administrativos y en 2011, 8,032 (20% más que en 2006). Igualmente se observa una frondosidad de funcionarios y cargos burocráticos, lo que viene desde hace muchos años. Si se analiza la organización central de **ESSALUD**, se encuentra duplicidad de funciones y falta de integración en la organización, por ejemplo la Gerencia Central de Prestaciones de Salud (**GCPS**), se encuentra separada de la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales, siendo las prestaciones de esta última una consecuencia de los actos médicos que administra la **GCPS**, faltando coherencia en el diseño de la Organización. Igualmente la Gerencia Central de Aseguramiento, no tiene objeto que se mantenga en este nivel de jerarquía, si es que la **SUNAT**, es la entidad que viene recaudando los aportes de **ESSALUD**, acredita y fiscaliza; el caso del Seguro Potestativo es un fracaso, no tiene mayor razón continuar con este programa de aseguramiento y mantener una Gerencia de este nivel. Ello, sólo por citar algunos casos.

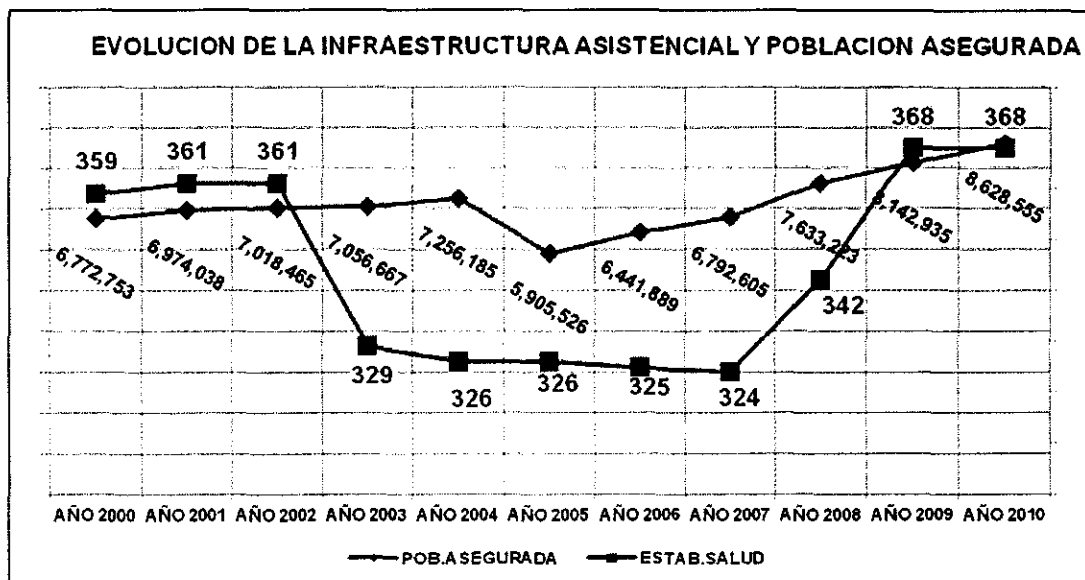
c. **Aspectos Específicos de los Servicios de ESSALUD:**

Dada la magnitud de la Institución en términos presupuestales, administrativos, de personal y de resultados de sus servicios y las limitaciones de la investigación, hemos focalizado el análisis en los resultados de la Gestión en los Servicios de Salud, que se hayan registrado, ya sea en forma estadística periódica, como por las evaluaciones realizadas en forma objetiva por otras entidades, lo que nos permitirá no sólo establecer analogías estadísticas objetivas sobre el comportamiento institucional y la gestión correspondiente de los funcionarios responsables y sus respectivas administraciones, sino también compararlos en una línea temporal.

Cabe señalar que aunque existen Indicadores y Estándares Internacionales para las actividades de los Servicios de Salud, en los aspectos de producción, productividad y calidad, cada país busca establecer los suyos, puesto que no necesariamente existe un consenso internacional al respecto, por diversas razones, siendo una de las principales el ser algo nuevo en el ámbito de salud pública.

7.4.1 Infraestructura:

Está referida a los Establecimientos Asistenciales de **ESSALUD**, que reportan producción de prestaciones de salud.

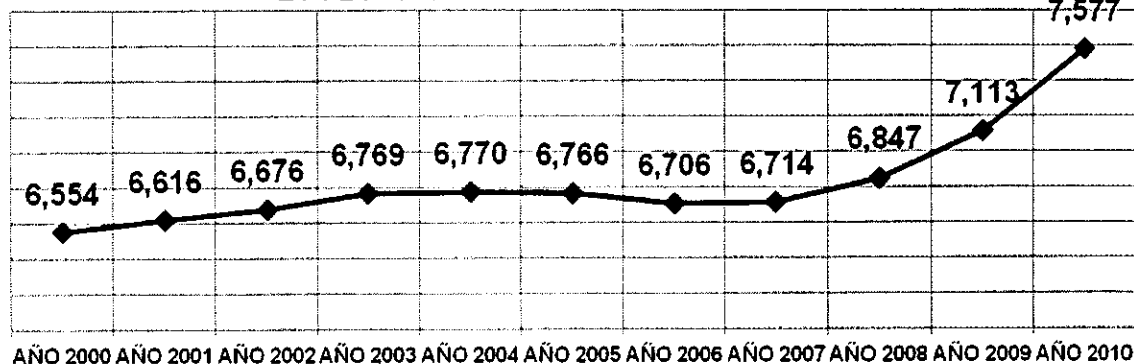


Se puede evidenciar que hay una disminución importante en Establecimientos de Salud, entre 2002 y 2003, de 361 Establecimientos de Salud a 329 (reducción del 9%). No conocemos las causas de ellos debido a las limitantes de la investigación. Esta situación se mantuvo hasta 2007. Posteriormente se advierte un gran impulso en infraestructura, que se recupera hacia 2008 y supera discretamente el volumen de Establecimientos que tenía **ESSALUD**. Cambia notablemente su composición, es decir, se incrementan los Establecimientos de Salud de mayor capacidad resolutive o complejidad (16 nuevos Hospitales; 1,117 nuevas camas hospitalarias).

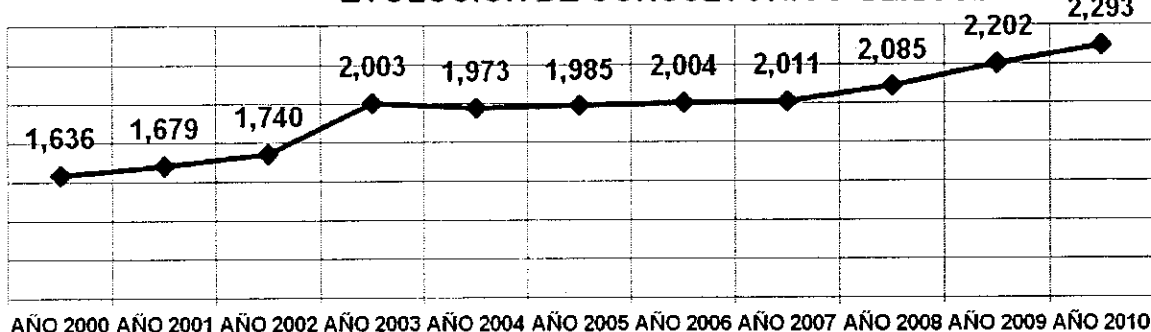
Todo incremento de nueva infraestructura hospitalaria, ya sea Consulta Externa, Camas Hospitalarias, requiere nuevo personal asistencial, generalmente especializado, partiendo de las cuatro grandes especialidades médicas (Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Cirugía General), así como equipamiento médico y hospitalario. Todo esto incrementa el costo fijo, que independientemente que se utilice o no, de todos modos se debe pagar al personal y se deprecian los equipos. Ambos son aspectos fundamentales que considerar en costos y productividad.



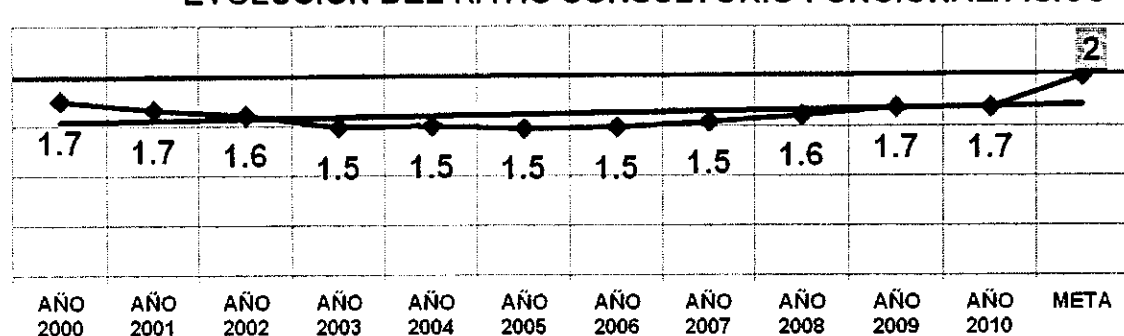
EVOLUCION DE LAS CAMAS HOSPITALARIAS



EVOLUCION DE CONSULTORIOS FISICOS



EVOLUCION DEL RATIO CONSULTORIO FUNCIONAL/FISICO



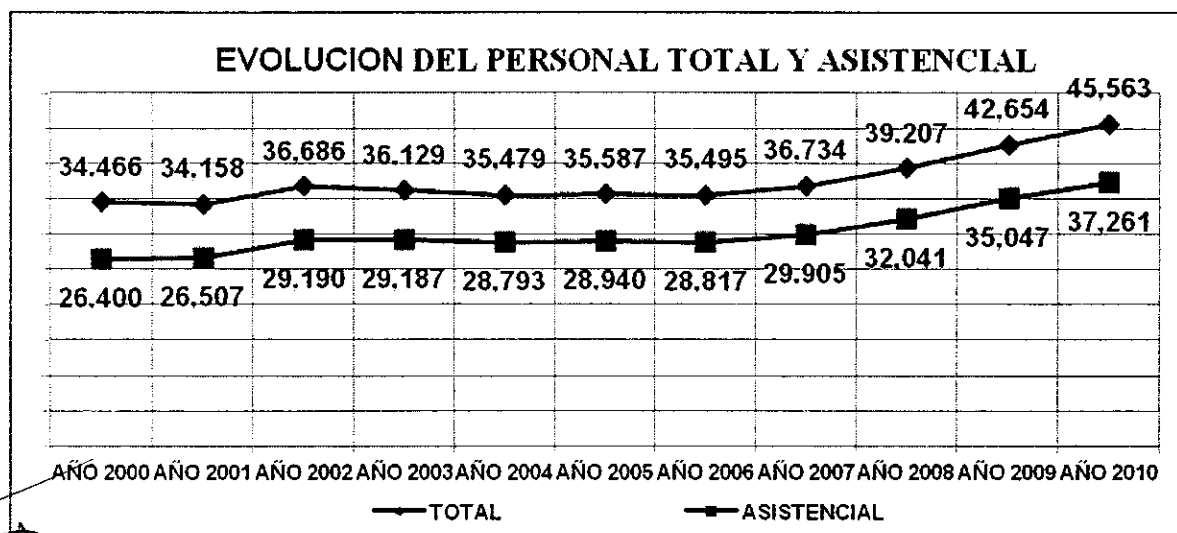
Los argumentos para la construcción de nueva infraestructura, dados por los ex directivos de **ESSALUD**, han sido: la existencia de una brecha importante entre la oferta de estructura y personal para atender la demanda, cada vez mayor, de la población asegurada. De los cuadros se aprecia que esto es correcto, pero desconocemos el impacto de esta brecha y los márgenes de productividad existentes aún en la entidad. Un Segundo aspecto se encuentra relacionado con la devolución de los



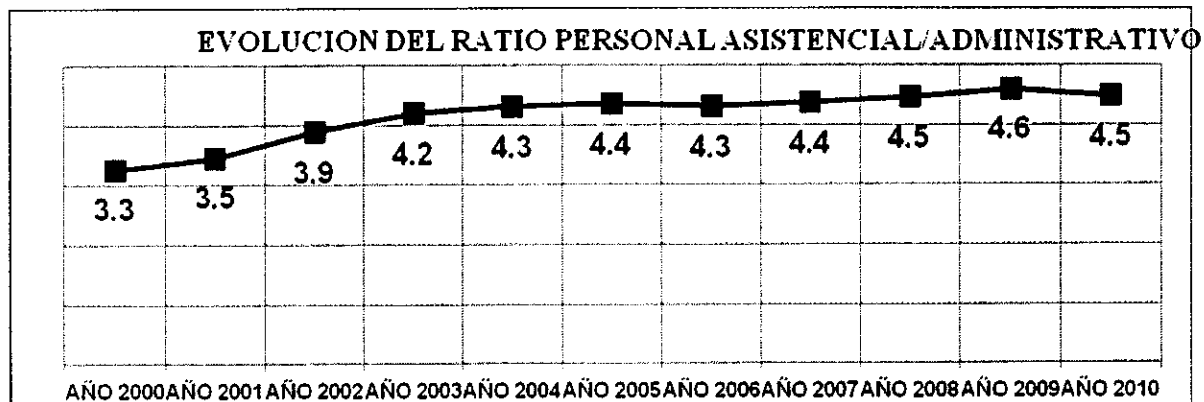
Hospitales Integrados al **MINSA**, a efectos de atender a la población asegurada, como el caso de Tarapoto, que no contaba con un Establecimiento de **ESSALUD** para su atención. Otro argumento ha sido la necesidad de renovar y modernizar el equipamiento e infraestructura hospitalaria. En todo caso, este nuevo equipamiento y los establecimientos hospitalarios, debieran incidir en disminuir las colas de espera por atención de servicios médicos en **ESSALUD**, lo que aún no se evidencia en las ciudades de mayor demanda de servicios de salud, como Lima y Callao, que concentra el 50% de la población asegurada.

7.4.2 Personal:

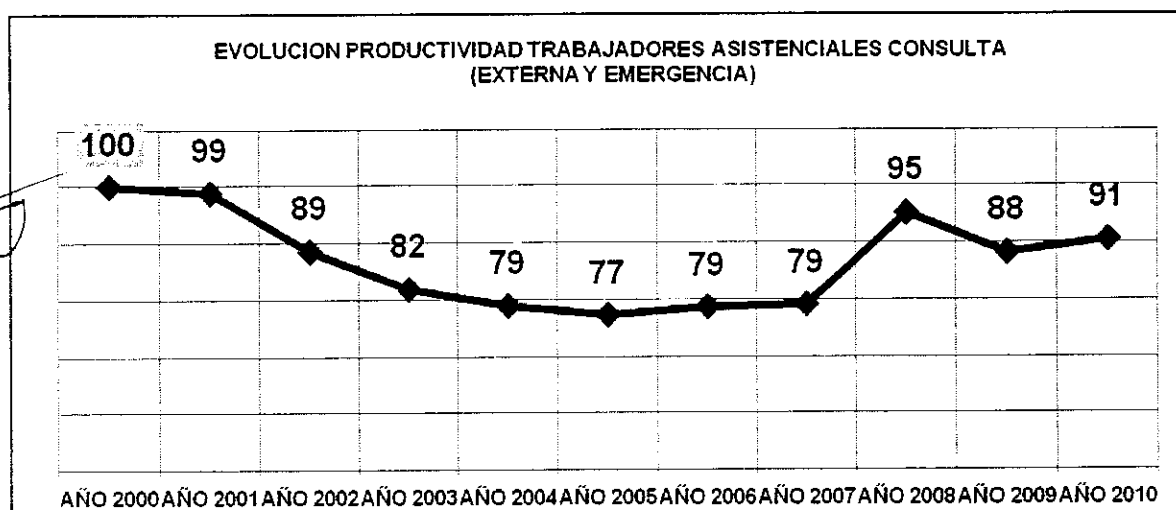
La evolución del personal ha sido ascendente y esta es una de las características de **ESSALUD**: no hay período en que no se incremente el personal, excepto el período 1990-1996. Pero desde entonces el incremento de personal ha sido una constante. En la administración del período de investigación, el argumento ha sido: la apertura de 16 nuevos Establecimientos de Salud y la incorporación de 1,117 nuevas Camas Hospitalarias. La evolución del personal se grafica en el siguiente cuadro.



El personal se incrementa, en forma general, en un 28.3% entre 2006 y 2010. El personal administrativo en un 24%, el personal asistencial en un 29%, y el personal médico en un 30%. El ratio del personal asistencial/administrativo, se grafica en el siguiente cuadro, permanece así desde 1992, incrementándose como efecto de la presencia de mayor personal asistencial.



En cuanto a la productividad del personal no existen indicadores implementados que permitan hacer comparaciones estadísticas periódicas. Sin embargo, si sumamos la producción total de Consulta Externa de los Establecimientos de Salud más la de Emergencia y la dividimos entre el número total de trabajadores, podemos construir un parámetro de evaluación en el tiempo, donde se observan tres momentos gráficos importantes: el primero, al inicio de la década del 2000, donde el parámetro es alto en relación a 2005 que tiene la menor productividad (-23%); y es a partir de 2006 que inicia un lento recupero, siendo notorio a partir de 2007 y 2008 (18% más), para experimentar un decrecimiento hacia 2009 de un 3% y una discreta recuperación en 2010. Debemos establecer que, al no existir un parámetro de referencia global, el estándar planteado aún se encuentra por debajo de cifras mayores de productividad que se pueden obtener de la Institución y que antes de contratar nuevo personal debiera analizarse este tipo de indicadores a efectos de conocer si se han agotado todos los recursos gerenciales de la entidad, lo que a la fecha no está ocurriendo.



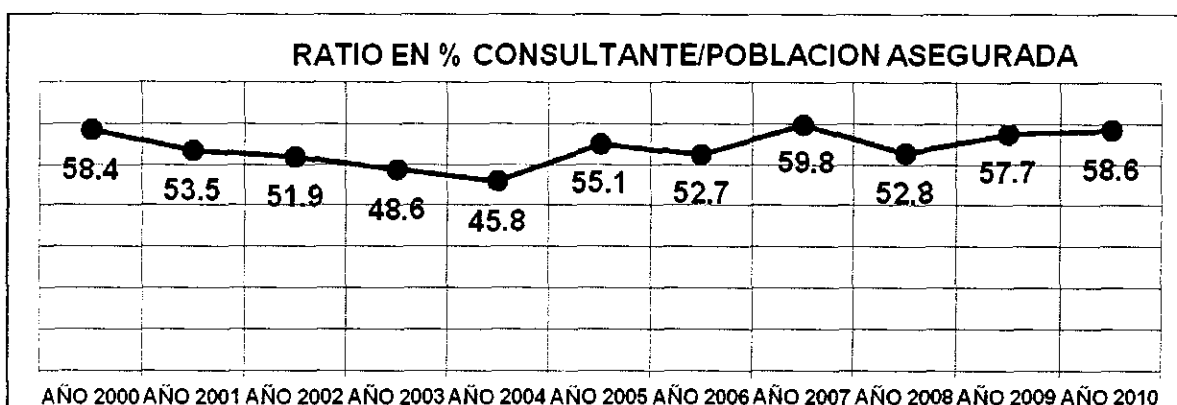
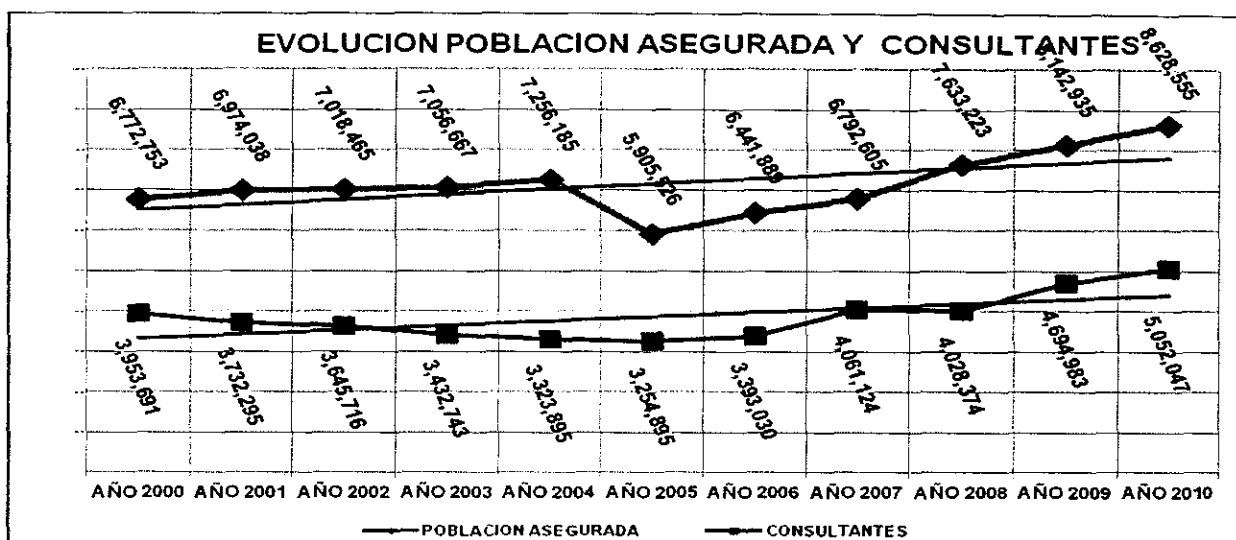
El costo de personal representó el 53.4% de la estructura de costos en 2006, según la auditoría financiera: En 2010 represento el 46.2%. Debiera existir una norma que establezca que, por encima de la cifra del 45% de la estructura de costos, el Presidente Ejecutivo de **ESSALUD**, debiera necesariamente dar cuenta al Titular del Sector donde está adscrito (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo), después de que su pedido haya sido auditado por la **SUNASA**, que es una entidad especializada en prestaciones de salud de asegurados.

COSTOS Y GASTOS DE ADMINISTRACION	% del total 2006	2006	2010	% del total 2010	2011	% del total 2011	Variación % 2006/2011
Costo de personal	53.4	1,867'213,000	2,546'942,844	46.21	2,686,557,859	45.81	43.88
Costos de medicina, material medico y otros	16.0	560,090,000	972'536,083	17.65	1,019,118,467	17.38	81.96
Costos de prestaciones económicas	7.3	255'511,000	392'540,430	7.12	425,721,815	7.26	66.62
Costo de oficina, inmuebles e instalaciones	4.3	151'294,000	265'253,015	4.81	299,219,588	5.10	97.77
Costo de equipos, unid. transpor, médico y otros	3.1	107'007,000	186'507,388	3.38	211,754,012	3.61	97.89
Servicios médicos encargados a terceros	4.7	164'228,000	341'278,336	6.19	372,807,644	6.35	127.00
Costo de suministros diversos	2.0	70'374,000	97'615,257	1.77	98,652,254	1.68	40.18
Comisiones SUNAT y gastos bancarios	2.4	82'313,000	96'355,413	1.75	93,356,382	1.59	13.42
Servicios públicos	1.2	41'067,000	60'510,045	1.10	63,822,860	1.09	55.41
Otros gastos generales	2.0	71'094,000	215'566,956	3.91	215,433,644	3.65	203.03
Provisiones varias	3.4	117'232,000	320'656,864	5.82	358,995,129	6.12	206.22
Honorarios	0.1	2'037,000	4'82,856	0.08	6,721,084	0.11	229.95
Viáticos y atenciones oficiales	0.1	4'007,000	11'440,368	0.21	10,069,007	0.16	151.28
TOTAL COSTOS Y GASTOS DE ADMINISTRACION	100.0	3,493'567,000	5,511'485,855	100.00	5,862,229,745	100.00	67.80

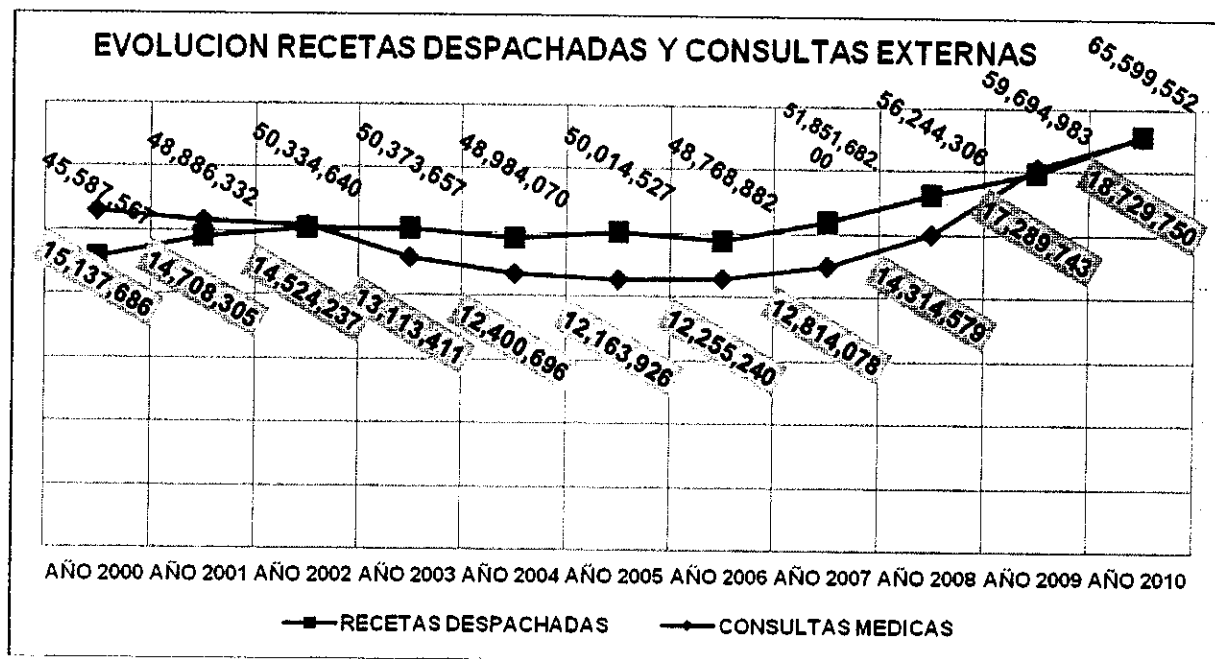
7. 4.3 Principales Indicadores y Producción de Prestaciones:

a. Consulta Externa:

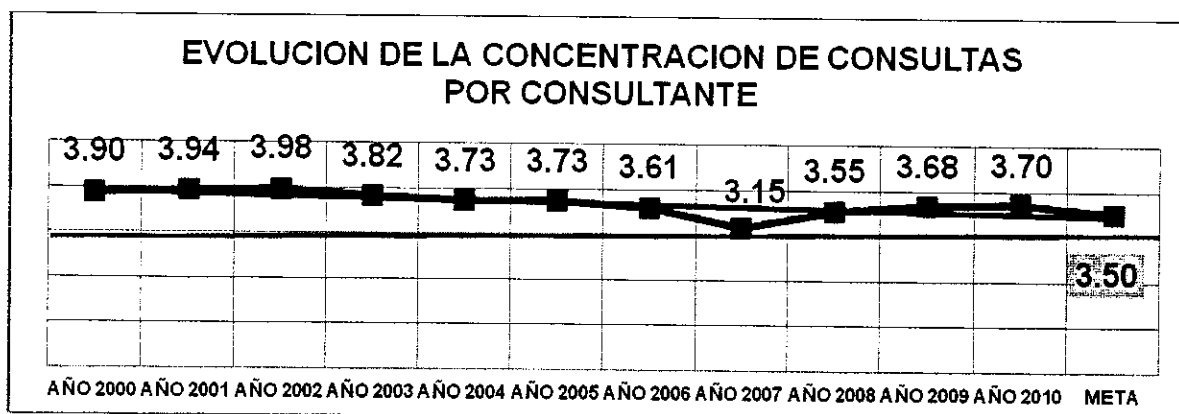
La Información obtenida de los Boletines Estadísticos de Salud obtenidos en **ESSALUD**, nos evidencian los siguientes datos:



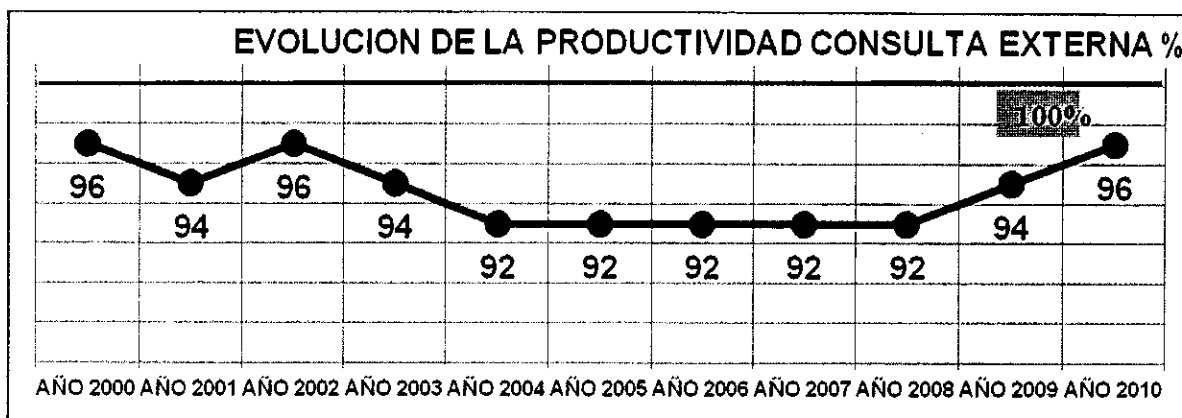
Hay un correlato directo entre la cantidad de consultantes a los servicios médicos y la población asegurada. Así, tenemos que en 2006 esta relación era del 52.73%, y en 2010, de 58.6%. Esto significa que estos porcentajes de población asegurada fueron los que demandaron servicios médicos, lo que es una cifra bastante alta. En efecto, 1 de cada 2 asegurados demanda servicios de consulta médica al año, lo que representa una siniestralidad alta y que la parte preventiva de la Institución no resulta eficaz; o, por el contrario, que nuestro país tiene una población enferma.



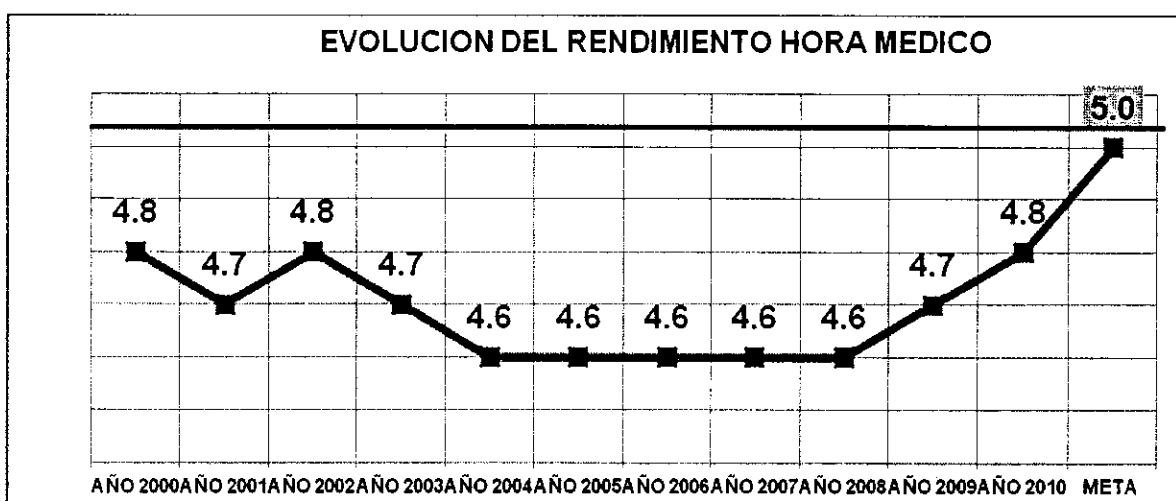
El incremento del Volumen de Consulta Externa entre 2006 y 2010, del 53%, necesariamente incrementa todo el conjunto de prestaciones dependientes, como ocurre por ejemplo con el consumo de medicamentos (34.5%), entre otros.



El Indicador de Concentración de Consulta Externa es superior al estándar de 3.5 Consultas por Consultante Anual. Ello significa que existe una sobreproducción del número de Consultas del 6%, que en volumen de consultas representa 1'123,785, el equivalente a 280,946 horas médico o 1,873 médicos que deben contratarse para atender dicha demanda.



En cuanto a la productividad en Consulta Externa, se evidencia que aunque ésta ha mejorado desde 2006, aún no alcanza el 100%, lo que ocasiona perdidas importantes, dado los grandes volúmenes que administra **ESSALUD**.

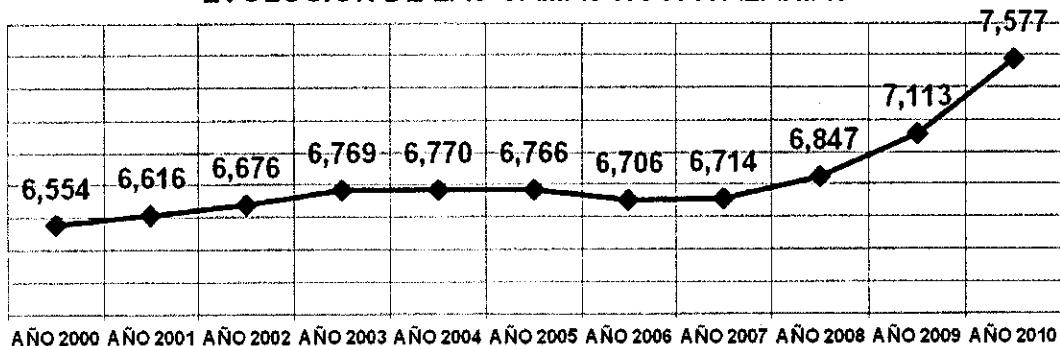


b. Hospitalización:

La Cama Hospitalaria es considerada uno de los parámetros más adecuados en la gestión de hospitales, al ser posible registrar todas sus actividades en forma constante:

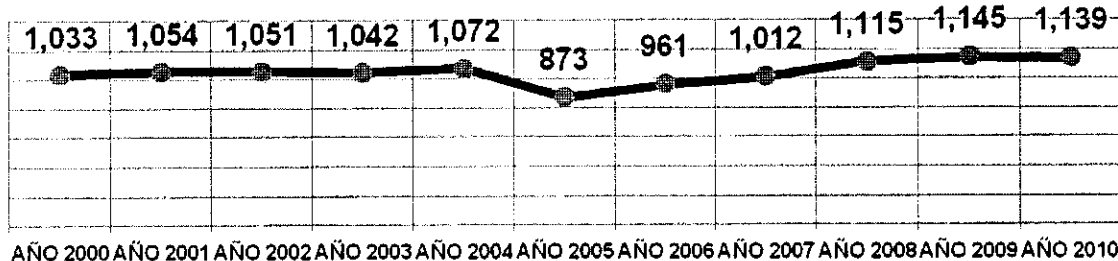


EVOLUCION DE LAS CAMAS HOSPITALARIAS



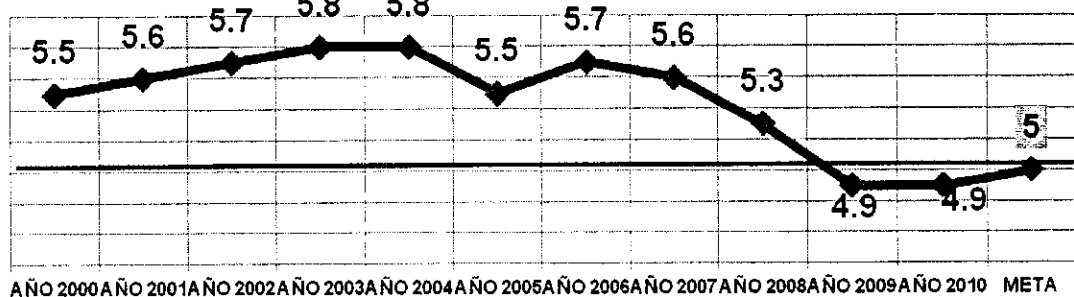
Se puede observar un notable crecimiento de Camas Hospitalarias entre 2006 y 2010, 871 operativas (13%). Cabe señalar que ello implica, as u vez, incremento del Costo Fijo en la estructura de costos de la entidad.

EVOLUCION RATIO POBLACIONA ASEGURADA/CAMA HOSPITALARIA



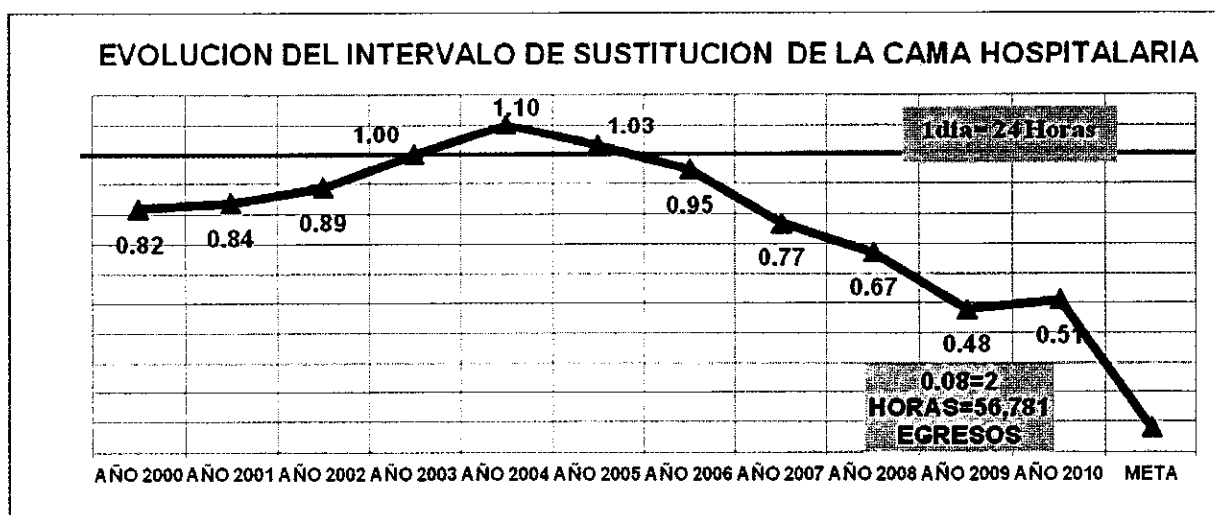
El número de camas en el ratio población/cama hospitalaria, se encuentra bastante cercana al estándar de 1,000 habitantes/cama, estándar cuestionado cuando se considera los aspectos de productividad hospitalaria.

EVOLUCION DEL PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA (DIAS)

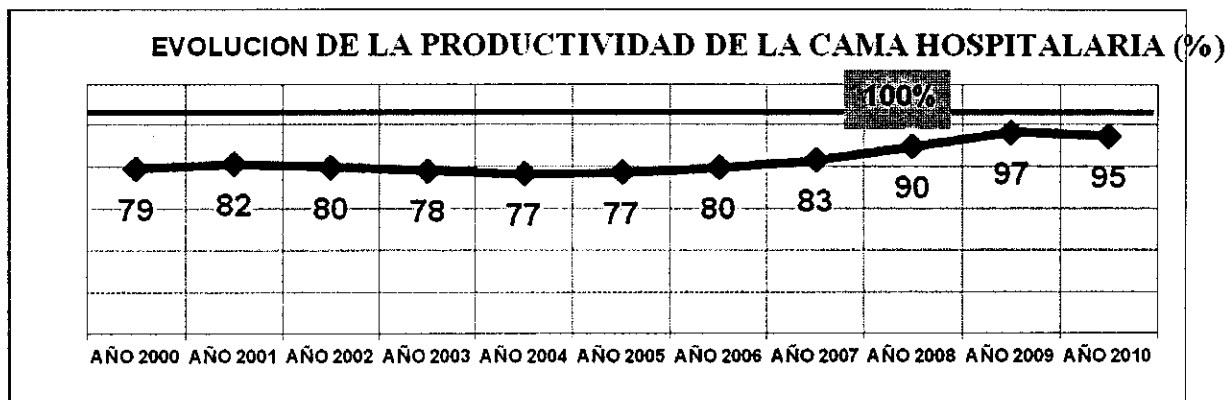




En Hospitalización, que es el sector hospitalario de mayor costo, han alcanzado en el promedio nacional anual, cifra adecuadas y por debajo del estándar nacional planteado por ellos, es evidente que Lima y Callao requieren de mayor número de Camas Hospitalarias a construir, por la gran concentración de asegurados que tiene su población (50%). Es de notar sin embargo que la **producción de pacientes hospitalizados** se incrementó, entre 2006 y 2010, de 385,650 a 516,588 egresos hospitalarios por año (34%).



Situación similar ocurre con el Intervalo de Sustitución de Cama Hospitalaria, es decir, el tiempo que transcurre entre paciente hospitalizado que egresa y el que ingresa, sus resultados promedio nacional se encuentran por debajo del estándar. El que debe ser cambiado de 1 día o 24 horas, a 2 horas promedio nacional, a efecto de obtener la mayor productividad y reducir los costos hospitalarios, lo que requiere de notables cambios en el proceso de atención a los pacientes hospitalizados, que deben hacerse por el bien de la Institución, de los asegurados y del país.



La **productividad** no llega aún al 100%, pero ha tenido un crecimiento significativo de 15% a diferencia del lustro anterior en que solo creció 1%, ha existido una real preocupación por mejorar este aspecto. Se ha evidenciado, la notable presión que existe en los Hospitales de Lima y Callao, a diferencia de lo que ocurre en los Establecimientos de Provincias, donde existe una menor presión sobre la Cama Hospitalaria.

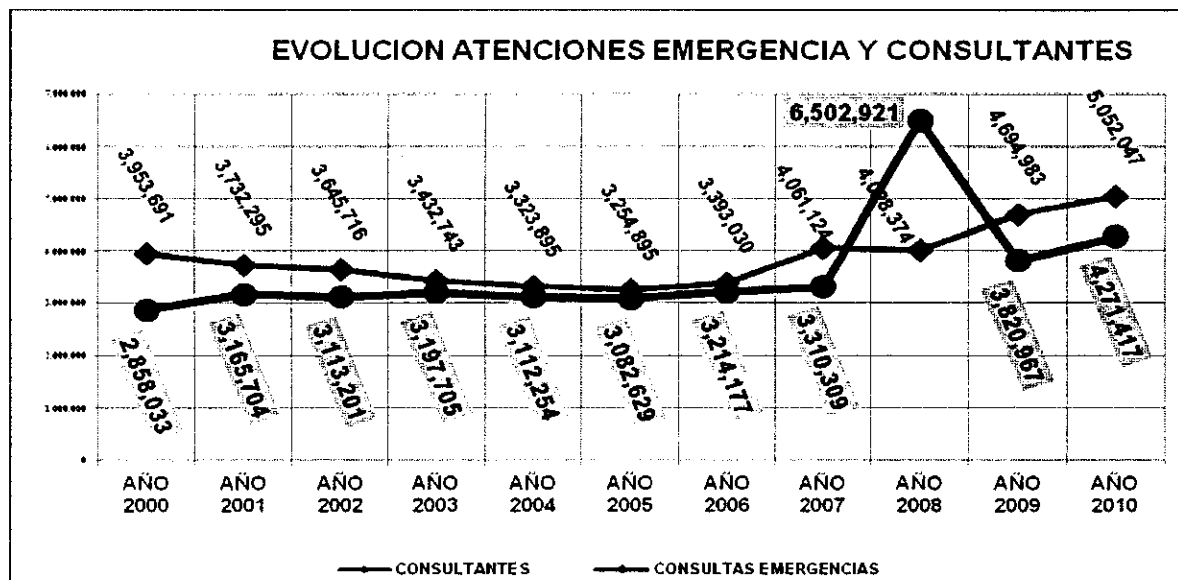
c. Emergencia e Intervenciones Quirúrgicas:

Las Emergencias han tenido un crecimiento importante entre 2006 y 2010, 57% más, de 3'214,177 a 4'271,417, un 31% más de crecimiento que el de las Consultas Médicas anuales, lo que representa definitivamente sobreproducción de esta área. Ello significa que los asegurados asisten a este servicio por no encontrar turno en Consulta Externa, los programas preventivos no son efectivos o que en el país hay una epidemia, puesto que en este caso se considera que cada consulta representa prácticamente a un asegurado. Sí consideramos a los casi 5'000,000 de asegurados en Consulta Externa al año, más los 4'000,000 de asegurados que asisten a Emergencia, tenemos que existen asegurados que asisten a los dos servicios por razones que requieren ser investigadas por los funcionarios de **ESSALUD**.

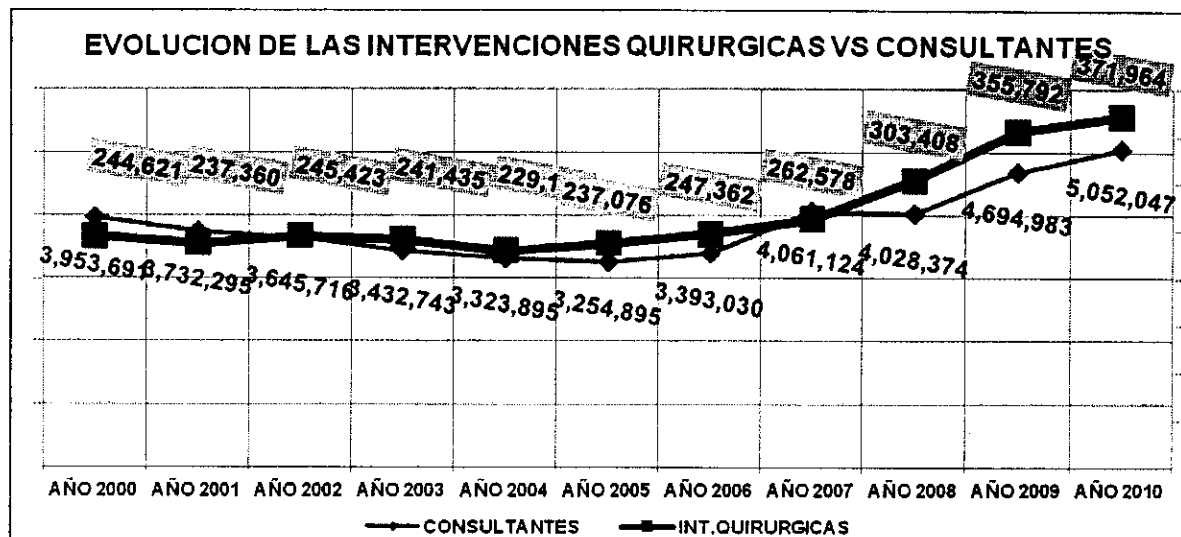
Los Servicios de Emergencia de los Hospitales de Lima se encuentran hacinados de pacientes, existiendo gran congestionamiento y marcado deterioro en la calidad de su atención. No hay aislamiento adecuado de pacientes infectados, lo que ha sido constatado en las visitas realizadas por el Presidente de la Comisión de Fiscalización y Contraloría, Dr. Martin Belaúnde Moreyra, el día viernes 01 de Junio a las Emergencias de los Hospitales Rebagliati y Almenara, así como por los numerosos



informes de los medios de comunicación. Esta situación genera graves problemas en la atención de los pacientes, así como exposición al contagio por enfermedades, como la tuberculosis, a los pacientes y a personal que trabaja en dichos servicios, como así han señalado médicos y enfermeras de **ESSALUD**. Igualmente se ha corroborado que existen problemas en el abastecimiento algunos medicamentos, como ha ocurrido en el caso de algunas medicinas para la tuberculosis.



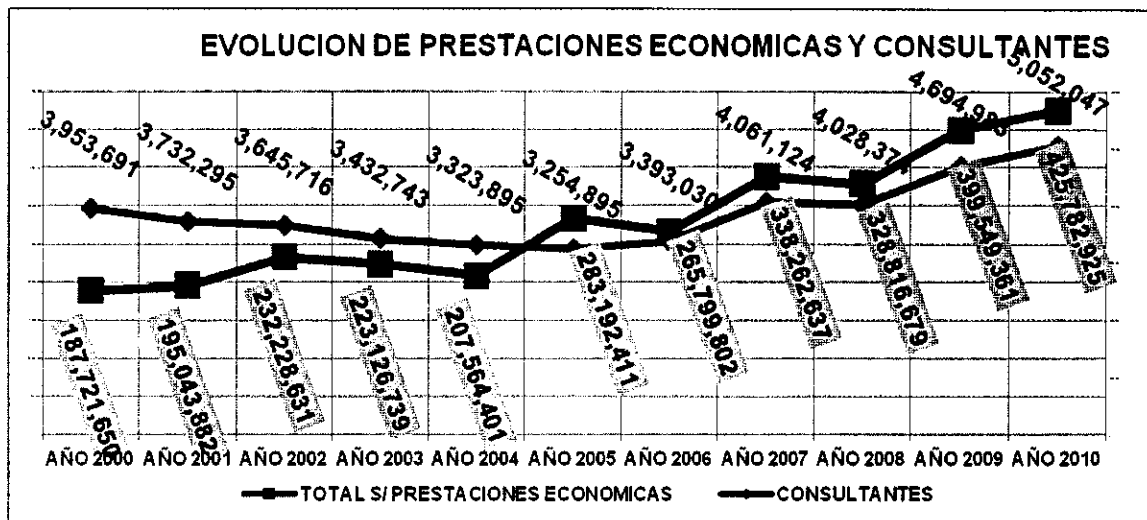
En cuanto a las Intervenciones Quirúrgicas, estas se han incrementado en un 50%, entre 2006 y 2010, como consecuencia de un mayor número de médicos contratados por **ESSALUD** entre 2006 y 2010, que pasaron de 6,794 a 8,837, un 30% más; así como un mayor número de Camas Hospitalarias operativas.



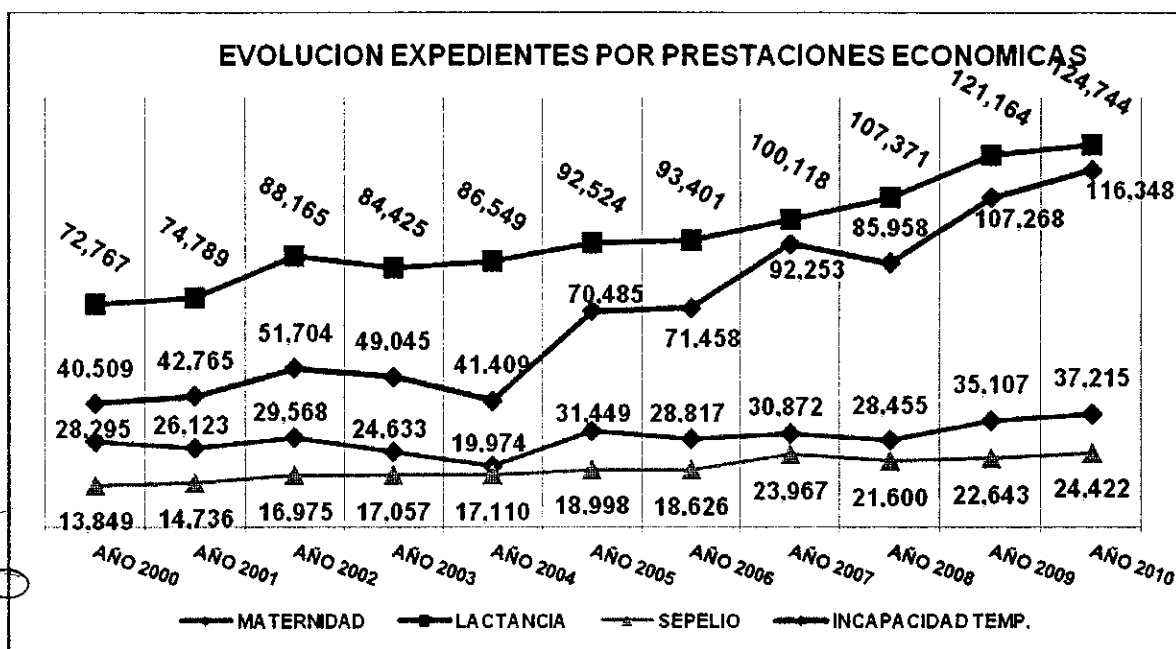
d. Prestaciones Económicas:

Son montos económicos que se brinda a los asegurados por razones de **maternidad**, en el caso de las trabajadoras que gestan y que por ley se cubre 90 días; **lactancia** que es un monto fijo que establece periódicamente **ESSALUD**; **sepelio** que se brinda a los asegurados que fallecen y cuyo monto establece periódicamente el Consejo Directivo y **subsidio por incapacidad temporal**, que cubre los descansos médicos otorgados al trabajador después del día 20 de descanso, cuyo monto se calcula de acuerdo a la remuneración que recibe el trabajador.

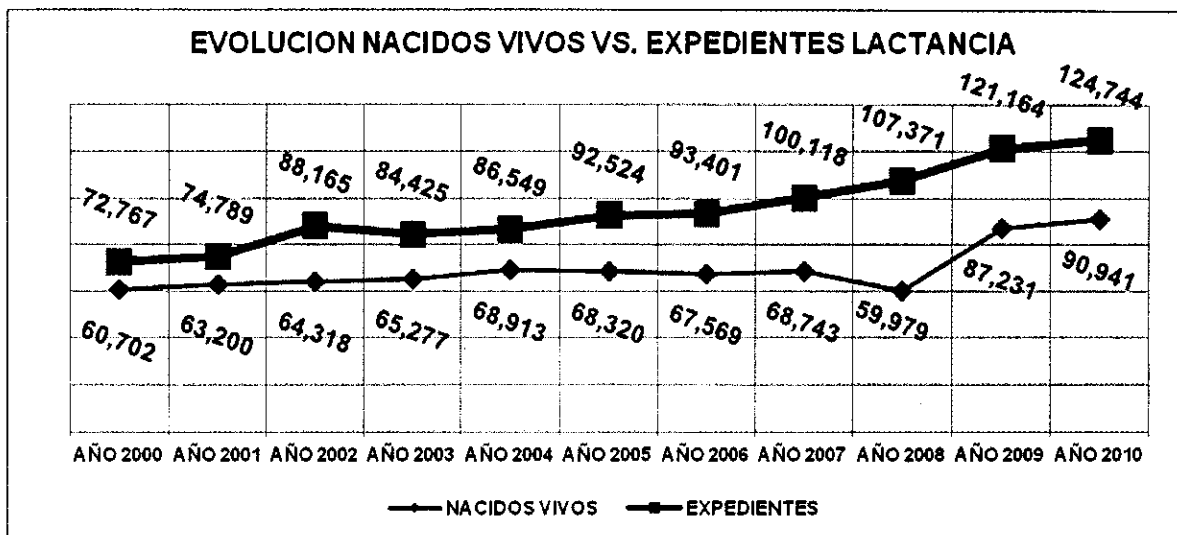
El comportamiento de las prestaciones económicas guarda relación con el crecimiento de la población asegurada y las consultas médicas externas. En montos totales se incrementan en 60%, mientras que los consultantes en 49%, hay una relación casi directamente proporcional.



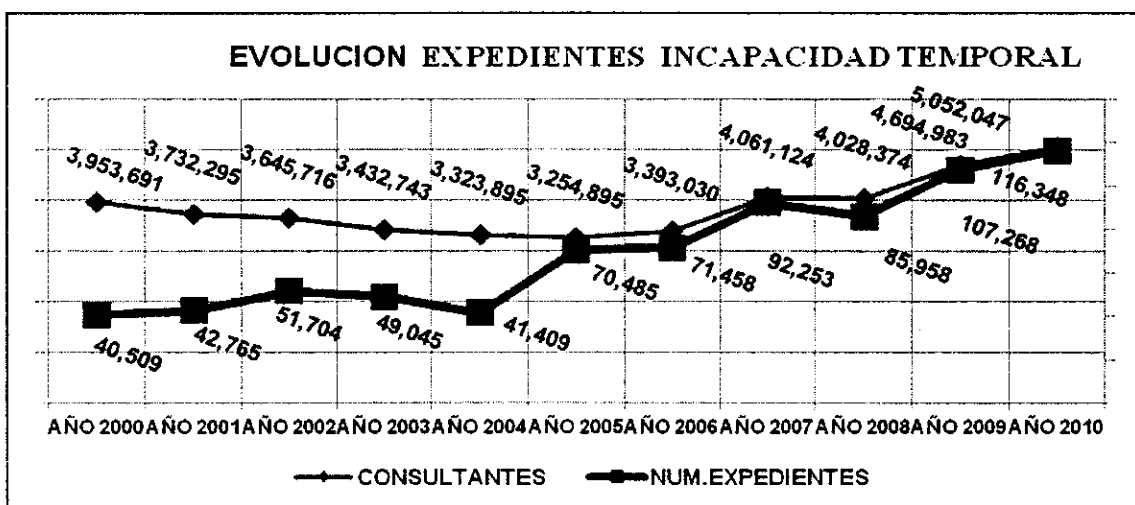
La evolución de las prestaciones económicas no ha sido uniforme como se puede evidenciar en el siguiente cuadro, donde los expedientes de lactancia y por incapacidad temporal, son los que más crecen, 33% y 63% respectivamente.



En el caso de las prestaciones por lactancia estos crecen en relación a los nacidos vivos.



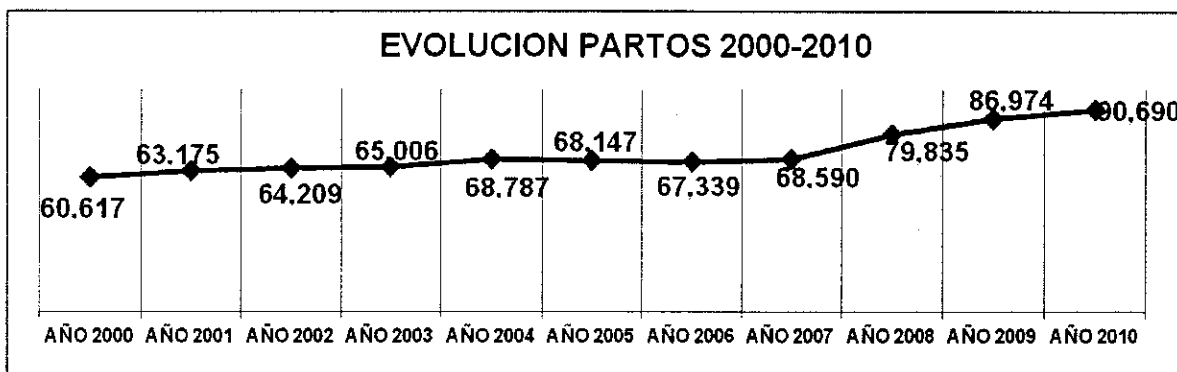
En cuanto a la incapacidad temporal, la relación es directa con el incremento de número de consultantes al sistema.



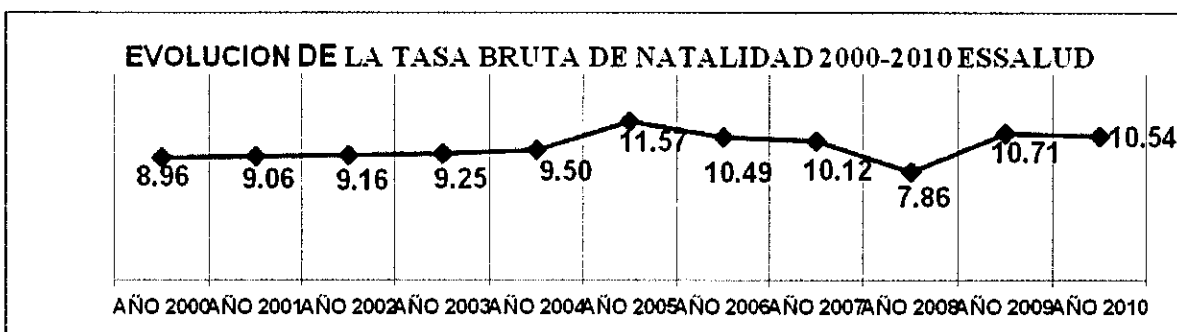
e. Indicador de Calidad:

Ante la carencia de Indicadores de Calidad estandarizados y registrados por periodos prolongados, hemos tomado la **Tasa de Cesáreas** como patrón de calidad del acto médico en la atención especializada a la gestante. Debe señalarse que la decisión de realizar la cesárea solo compete al médico o al equipo médico que atiende a la gestante.

La población asegurada se incrementó, entre 2000 y 2010, en un 27%, y los partos se incrementaron, entre 2000 y 2010, en un 50%. Lo que guarda relación directa con el incremento de la población.

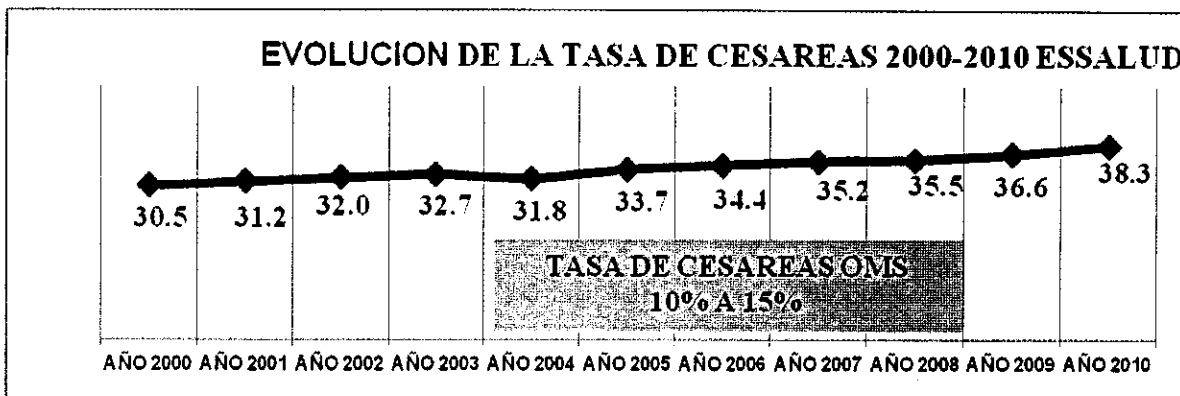


La Tasa Bruta de Natalidad se incrementó, entre 2000 y 2010, de 8.96 a 10.54 x 1000 nacidos vivos, lo que guarda relación con los nuevos grupos de población asegurada que se incorporan a **ESSALUD**.

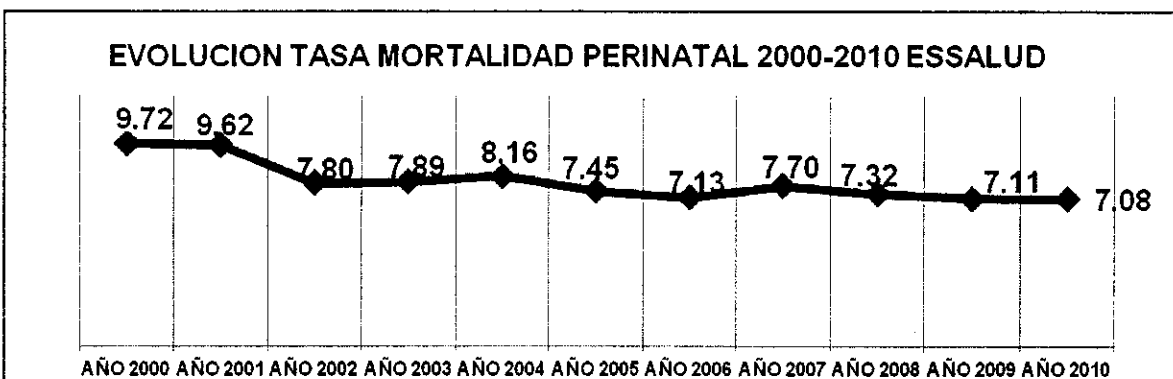


La Tasa de cesáreas se incrementa en forma importante en el periodo 2006-2010 (38% vs estándar OMS 10% a 15%). Implicando mayor gasto institucional y menor calidad de atención del servicio medico obstétrico.

Las cesáreas se incrementaron en un 88%, hubo un incremento desproporcionado, casi se duplica. El incremento de partos y de cesáreas, generan una mayor presión en la demanda de personal de salud especializado, como son las Unidades Obstétricas y Perinatales.



La **Tasa de Mortalidad Perinatal**, evoluciona favorablemente, de casi 10 a 7 x 1000 nacidos vivos (estándar de 11), lo que evidencia una mejora importante en la calidad de la atención del equipo obstétrico en todas las etapas de la atención materno-fetal.



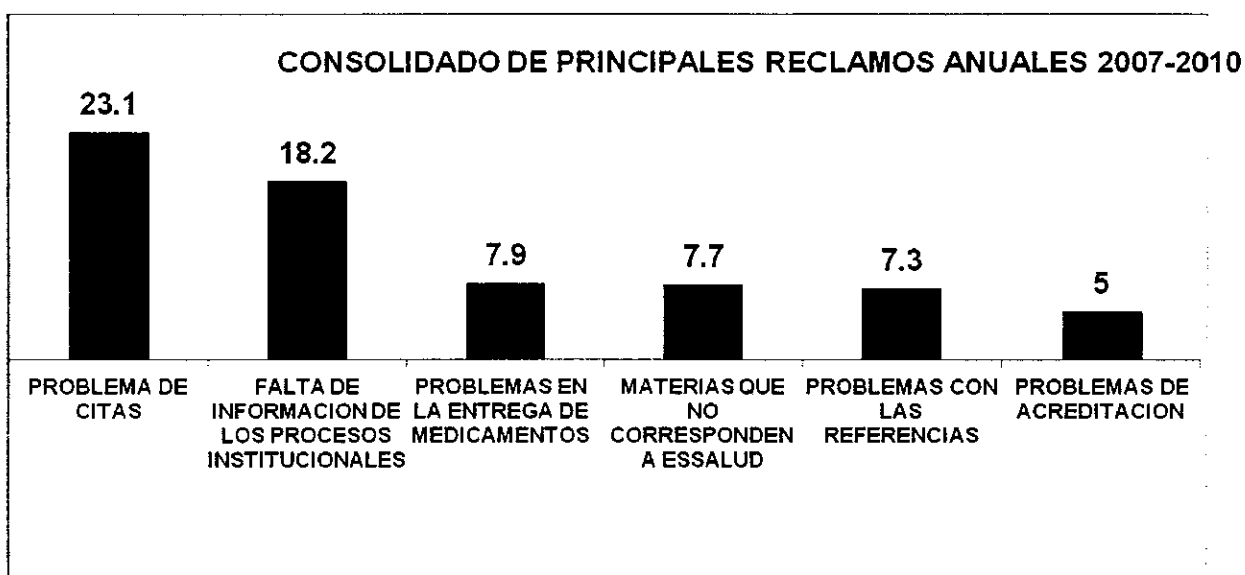
f. Defensoría del Asegurado y Otros:

El siguiente cuadro nos puede evidenciar que los reclamos de los asegurados se han incrementado en forma notable entre el registro de 2007 y 2010, en 51%.

Reclamos	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010
Total Anual	25,261	65,246	91,400	113,876

Como se puede apreciar, las principales causas de reclamos de los asegurados tienen dos causas principales: problema con las citas,

constituyen el 23.1% y falta de información de los procesos institucionales con el 18.2%. Otros importantes: entrega de medicinas, con 7.9%, Referencias con 7.3%, causas administrativas diversas, tiene 7.3%, Acreditación con 5%. En realidad se trata de problemas administrativos, todos ellos suman cerca del 20%. Ello significa que los problemas administrativos constituyen la primera causa de reclamos. La tendencia de los reclamos en **ESSALUD** es creciente, con excepción de la entrega de medicamentos donde existen mejoras evidenciables, al disminuir el número de reclamos.



A abril de 2012, en el Resumen del **Informe Estadístico la Defensoría** señala lo siguiente:

- **El principal motivo de reclamos a nivel nacional son los Problemas con las Citas**, siendo la Red Asistencial Rebagliati con 41.73% la que muestra el porcentaje más alto y Cardiología la especialidad más solicitada.
- **En Lima, el Hospital Marino Molina muestra el mayor tiempo de espera para obtener una cita como paciente nuevo**, que es como mínimo 94 días para las especialidades de Medicina Interna, Neurología, Obstetricia (Control) mientras que el Hospital Almenara la cita demora 90 días para Pediatría, lo mismo que en el Hospital Rebagliati en la especialidad de Traumatología.
- **En el interior del país, el Hospital Según muestra el mayor tiempo de espera para obtener una cita como paciente nuevo** que es como

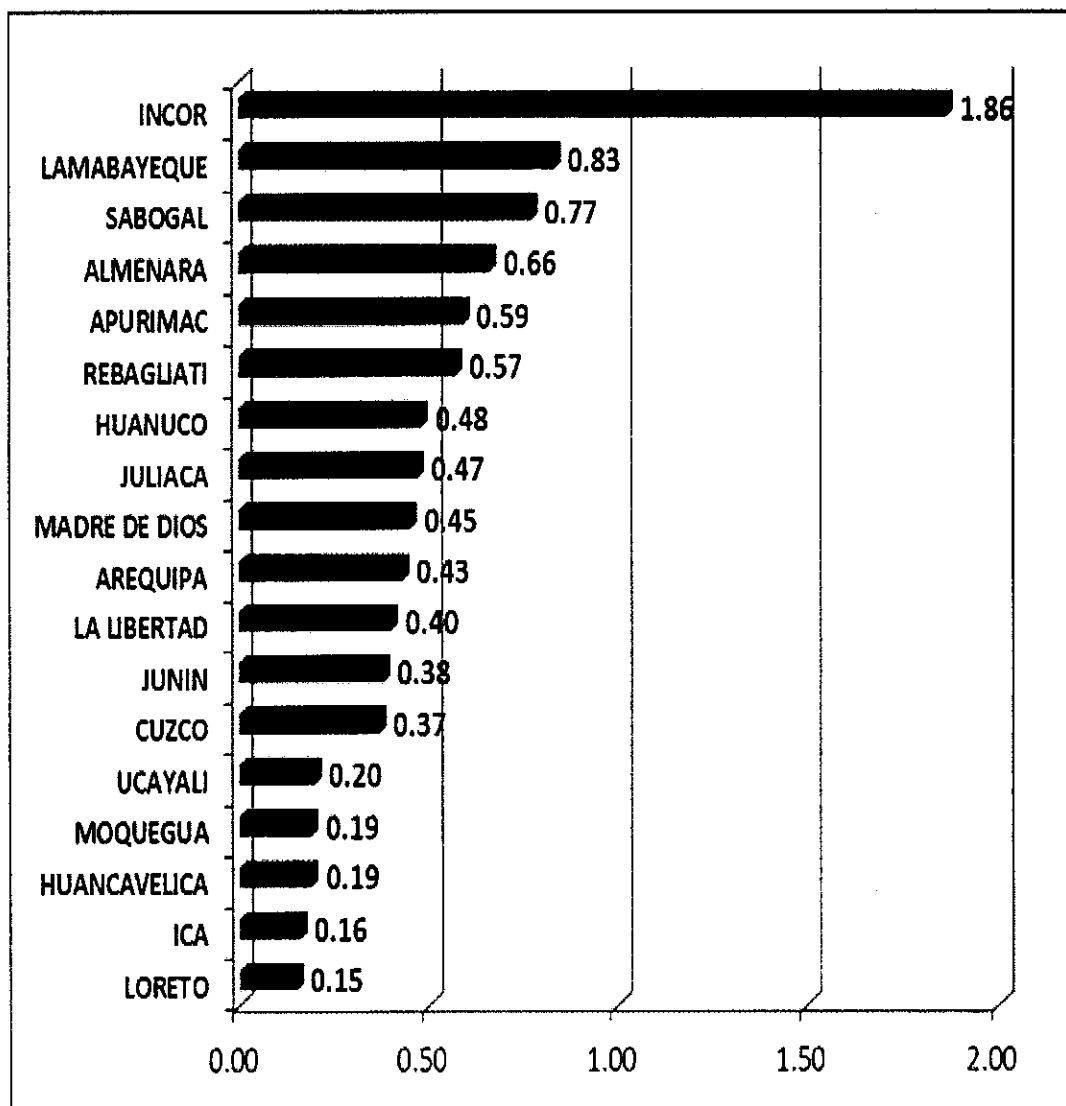


mínimo 59 días para las especialidades de Pediatría, Gastroenterología, Reumatología, Endocrinología y Nefrología.

- **A nivel Nacional, el Hospital Edgardo Rebagliati** muestra el mayor tiempo de espera para obtener una cita para procedimientos, llegando a ser como mínimo 139 días para Gammagrafía Ósea. Al interior del país, el **Hospital Nacional Almanzor Aguinaga** muestra un tiempo de espera de 110 días para Ecografía Abdominal, Tomografía C/Contraste y Resonancia Magnética.
- **El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati reportó la mayor lista de espera quirúrgica con 5,348 pacientes, siendo Oftalmología la especialidad más demandada con 1327 pacientes**, seguido del Hospital Nacional Guillermo Almenara con 2752 pacientes, siendo Otorrinolaringología la especialidad más solicitada con 1561 pacientes.
- **En el INCOR la especialidad con mayor lista de espera quirúrgica es Cirugía Pediátrica.**
- **El Hospital Cayetano Heredia presenta 130 referencias embalsadas para consulta externa de Oftalmología. El Hospital Alcántara reportó 85 referencias embalsadas para consulta externa de Neurología. El Hospital Yanahuara reportó 77 referencias embalsadas para Oftalmología.**
- **El Hospital Alcántara reportó 318 referencias embalsadas para Holter.**
- **En relación a los reclamos en Emergencia, se observa que:**
 - Las Redes que reportan mayor número de reclamos son: Lambayeque, Rebagliati, Almenara y Sabogal.
 - Los principales motivos de reclamos en los servicios de Emergencia son: Falta de información de los procesos institucionales, como horario de visita, ubicación del paciente, retiro de pacientes fallecidos, demora en la hospitalización por falta de camas.
 - Retraso en la atención, cuyas causas se generarían en : Insuficiente número de personal asistencial y capacidad instalada para cubrir la demanda, lo que origina que los pacientes sean observados en camillas, sillas y sillas de ruedas.
 - Insuficiente número de camas en UCI.
 - Demora en la respuesta a las interconsultas.
 - Causas administrativas.

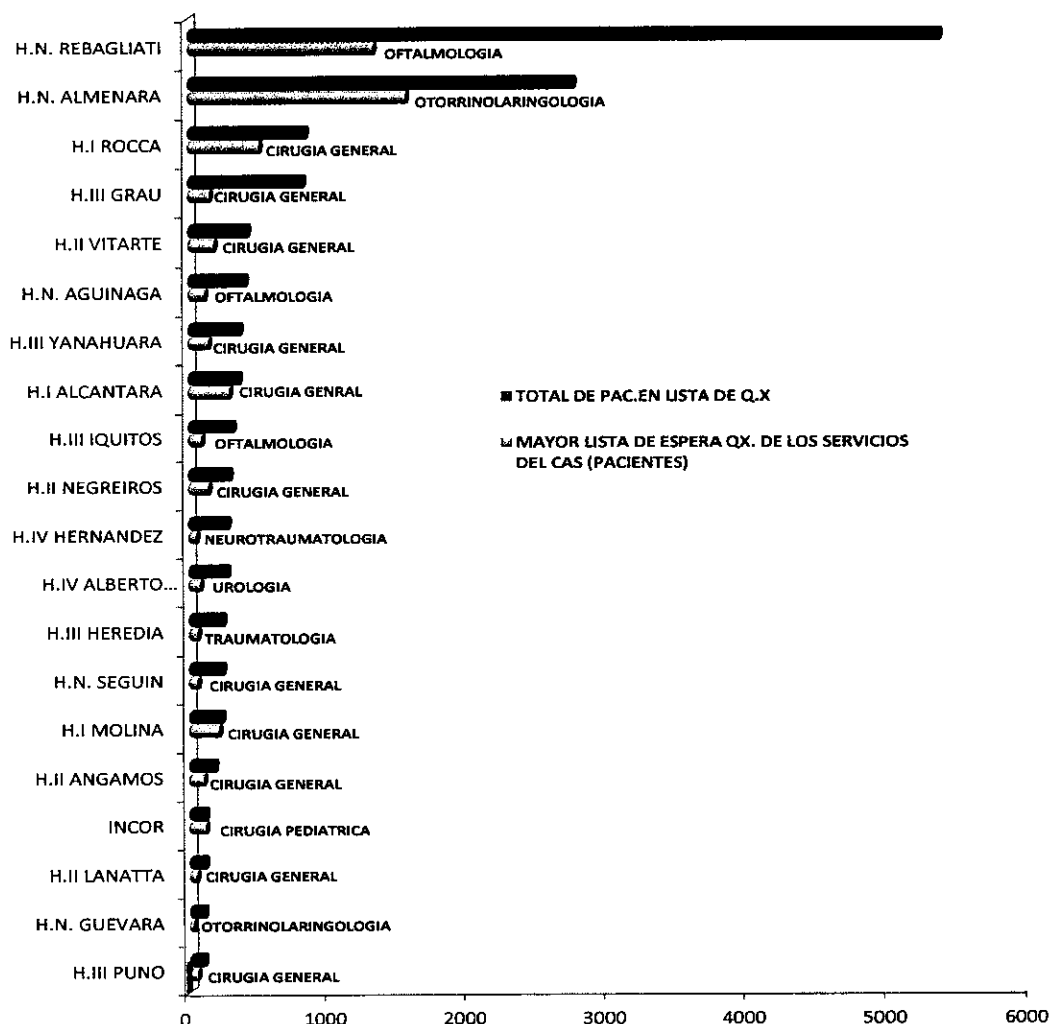


Reclamos en Relación al Número Total de Atenciones por Redes Abril 2012



Entre 2011 y abril de 2012, las Redes que muestran mayor proporción de Reclamos son INCOR; Lambayeque, Sabogal, Almenara y Rebagliati.

Número de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica. Especialidad con Mayor Demanda Abril 2012



Otros: De los resultados obtenidos de las encuestas realizadas por la Superintendencia de Aseguramiento Universal SUNASA (Ex SEPS) entre octubre y diciembre de 2009, realizado en 7 ciudades, donde se ha encuestado a usuarios de los Servicios de Salud de ESSALUD, encontramos lo siguiente: A nivel nacional, el 55.6% de los usuarios consideran estar satisfecho o muy satisfecho con el servicio recibido, el 37.6% señala estar poco satisfecho y el 6.7% indica estar nada satisfecho con el servicio recibido. A nivel de las ciudades encuestadas, en Trujillo se registra el mayor porcentaje de usuarios satisfechos (63.2%). El mayor porcentaje de usuarios poco satisfechos se registra en la ciudad de Ayacucho (38.6%). En tanto que el mas alto porcentaje de los usuarios nada satisfechos se registra en Tarapoto (22.2%).



Aspectos positivos encontrados en ESSALUD: Respecto de los aspectos positivos que recibió, a nivel nacional, estos están vinculados a la buena atención (67% de usuarios) y sus médicos (53.5%). A nivel nacional, el 67.4% de Usuarios de ESSALUD considera que es un buen sistema de salud.

De los aspectos negativos, a nivel nacional, destacan: Demora en la atención (66%), mala atención médica (70.9%). A nivel de las ciudades, la demora en la atención es el aspecto negativo más importante, en Trujillo es un aspecto negativo referido por el 68.3%, Cajamarca (82.1%) de usuarios, en Lima lo manifiesta el 59.5%, Arequipa (62.9%). Por otro lado la mala atención médica es el aspecto negativo mas importante en la ciudad de Trujillo (75%), ocupando el primer lugar en Tarapoto que está representado por el 93.3%.

El promedio en general del Tiempo de Espera de los pacientes atendidos en Consulta Externa, ha sido en el año 2011 para el MINSA de 82 minutos, ESSALUD 57 minutos y de 28 minutos para las Clínicas privadas.

g. **La Contraloría General de la República**, mediante el Informe presentado por el Contralor General de la República Sr. Fuad Khoury Zarzar, a la Comisión de Fiscalización y Contraloría, de 31.08.2011, señala que han realizado 10 Informes de Veeduría al Area de Admisión y Emisión de Citas Médicas, con las siguientes conclusiones:

- Incumplimiento de la atención de pacientes citados.
- Carencia de estudios de la demanda de pacientes de consulta externa.
- Carencia de Centros de Información y de personal para la orientación a los pacientes.
- Carencia de criterios uniformes en la programación de médicos.
- Inadecuados ambientes para el archivo de Historias Clínicas.
- Infraestructura inadecuada para la atención de pacientes con discapacidad.
- Condiciones inadecuadas de infraestructura y mantenimiento del módulo de triaje.
- Inseguridad en las diferentes puertas de acceso al Hospital.



como son la **Tasa de Cesáreas** y el **número de reclamos**, el primero registrado mediante la estadística oficial y el segundo, a través de la Defensoría del Asegurado. En el primer caso la **Tasa de Cesáreas se eleva de 34.4% a 38.3% lo cual es muy alto**, si tomamos el estándar de la Organización Mundial de la Salud (15%), lo encontramos en más del doble elevado, es decir de cada 10 niños nacidos en **ESSALUD**, 4 nacen por cesárea, lo que incrementa innecesariamente los costos del servicio y el riesgo de morbilidad del recién nacido. En cuanto a los **reclamos de los usuarios** ante el Defensor del Asegurado, estos **se han incrementado en 4 veces más, entre el 2007 el 2010**, siendo los principales reclamos, **administrativos y relacionados con las citas, con falta de información, entrega de medicinas, problemas de referencia y de acreditación**. Las citas son prolongadas, aún en Medicina General (4 días), más grave en el caso de las especialidades médicas, donde pueden demorar meses.

5. La **calidad** del servicio que brinda **ESSALUD** a sus asegurados es deficitaria, queda mucho por superar, como queda demostrado en el hacinamiento de los Servicios de Emergencia de sus principales hospitales de Lima Metropolitana y de ciudades importantes del país, la falta de acceso oportuno a las citas, donde existen retrasos hasta de meses para acceder a ciertas especialidades; la regular satisfacción de sus asegurados en las encuestas realizadas por **SUNASA**, la falta de medicamentos para ciertas enfermedades importantes, la exposición al contagio de enfermedades infecto-contagiosas graves para sus pacientes y personal asistencial; el incremento constante de quejas y reclamos registrado por la Defensoría del Asegurado.

7.4.5 Recomendaciones:

1. Al plantear la cobertura de aseguramiento a nuevas poblaciones, debe considerarse que el aporte de los nuevos grupos cubran el costo de las prestaciones de salud que estos van a demandar.
2. **ESSALUD** debe diseñar e implementar Indicadores de Calidad en coordinación con **SUNASA**, entidad responsable de la supervisión de las Instituciones prestadoras de salud, de tal forma que permita su registro y evaluación periódica, así como comparar resultados con otras instituciones en el tiempo.

- Los que coinciden con los reclamos presentados por los asegurados al Defensor del Asegurado.

7.4.4 Conclusiones:

1. La proporción de la población asegurada en relación a la población nacional, se mantiene alrededor de 30%, las políticas de ampliación de cobertura (Seguro Potestativo) por parte de **ESSALUD** no han dado resultados. Son las decisiones políticas tanto del Congreso de la República como del Ejecutivo, las que han ampliado cobertura a otros grupos poblacionales (Seguro Agrario, trabajadores CAS, trabajadores y asegurados de la Caja de Beneficios de Seguridad Social del Pescador). Decisiones efectivas pero poco eficientes, al disponer el ingreso de nueva población asegurada con aportes que no alcanzan a cubrir los costos que demandan sus prestaciones, como ocurre con los asegurados del Fondo Agrario.
2. Hay resultados positivos en mejoras de productividad institucional en el período investigado, como se evidencia en los resultados obtenidos en la utilización de la Cama Hospitalaria y de la Hora Médico en Consulta Externa. Sin embargo debe mejorarse los Indicadores de Medición, puesto que son diseñados y estandarizados por los Funcionarios de **ESSALUD**, los que son bastantes complacientes con sus exigencias sobre ellos mismos, se requiere que estos sean hecho por una entidad ajena a ella, como la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (**SUNASA**).
3. Analizando los resultados de los indicadores de **ESSALUD**, se puede concluir que existen aún importantes reformas estructurales que deben continuar o realizarse, como son las mejoras de los aspectos preventivo promocionales, salud ocupacional, la atención en los Servicios de Emergencia, tiempos de espera para las citas en Consulta Externa y Hospitalización, congestión de atención, Referencias y Contrareferencias, duplicación de atenciones de usuarios entre Consulta Externa y Emergencia, expendio de medicamentos/dosis, control de los descansos médicos, entre otros.
4. **ESSALUD** no cuenta aún con indicadores de calidad de atención que tengan un registro periódico, a efecto de poder hacer una evaluación objetiva, sin embargo **hemos identificado dos Indicadores válidos**,



3. El Congreso de la República debe establecer la obligatoriedad de las Auditorías de Gestión, a través de la Contraloría General, ya que las auditorías financieras económicas, son insuficientes para evaluar entidades del Estado que brindan servicios, como es el caso de **ESSALUD**.
4. **ESSALUD** debe mejorar sus indicadores de productividad y calidad antes de contratar nuevo personal, puesto que hay evidencias de exceso de personal en ciertas áreas, tanto asistencial como administrativo. Para lo que debe integrar, racionalizar y simplificar su Organización, la que duplica estructura y funciones.
5. **ESSALUD** debe dar solución inmediata, responsabilidad de su actual administración, a la grave situación de hacinamiento que tienen los Servicios de Emergencia de sus principales hospitales en Lima Metropolitana, Callao, Trujillo y Chiclayo. Igualmente debe contar con ambientes apropiados de aislamiento para pacientes con enfermedades infecto-contagiosas y considerar las normas de bioseguridad para su personal y la comunidad. Así mismo solucionar las graves deficiencias en la atención de sus asegurados en Consulta Externa y Hospitalización de las principales ciudades del país.

7.5 COMPRA-VENTA DOLOSA DE ACCIONES:

7.5.1 Antecedentes:

- El 14.01.2011, **ESSALUD** formuló denuncia penal ante la Vigésima Primera (21ª) Fiscalía Provincial Penal de Lima contra funcionarios de **ESSALUD** y Otros por la presunta comisión de los **Delitos contra el Orden Financiero y Monetario en la modalidad de Abuso de información Privilegiada y Contra la Tranquilidad Pública en la modalidad de Asociación Ilícita para Delinquir**, en agravio de **ESSALUD**.
- La Dirección Policial de Investigaciones de Denuncias Derivadas del Ministerio Público – Dirección de Investigación Criminal y Apoyo a la Justicia - elaboró el Atestado N° 835-2011 de fecha 01 de Junio de 2011, que concluyó estableciendo que existían indicios razonables de la comisión de los delitos denunciados y que los presuntos responsables serían las siguientes personas:

- El Gerente de Inversiones Financieras Aldo Argentino Mundaca Venegas.
- El Sub-Gerente de Inversiones Financieras Wilfredo Laurencio Valle Cruz.
- El Sub – Gerente de Riesgos Financieros Dennis Loayza Laderas.
- Así como las siguientes personas relacionadas:
 - Ernesto Cuenca Silva.
 - Judith Laupa Alfaro.
 - Giovanna Cóndor Quispe.
 - Madeleine Ruiz Cerna,

En cuanto al **delito contra la Tranquilidad Pública en la modalidad de Asociación Ilícita para Delinquir** en agravio del Estado Peruano y el Sub-Gerente de Inversiones Financieras antes mencionado y las Personas Relacionadas Ernesto Cuenca Silva y Giovanna Cóndor Quispe, en cuanto al Delito contra el Orden Financiero y Monetario en la modalidad de Uso Indebido de Información Privilegiada, en agravio del Seguro Social de Salud – **ESSALUD** (período diciembre 2008 y mayo 2009).

- La investigación ante el Ministerio Público se origina en la presunta responsabilidad de los referidos involucrados en posibles actos delictivos, los mismos que se advierten de la Resolución del Tribunal Administrativo de **CONASEV 99-2010-EF/94.01.3 (Anexo I)**, de 22.07.2010, que los sanciona. Esta Resolución fue apelada y por **Resolución N° 131-2010-EF/94.1.1 (Anexo I)**, se declaró infundada dicha apelación, quedando agotada la vía administrativa.
- Las sanciones administrativas impuestas por **CONASEV** fueron las siguientes:
 - A Aldo Argentino Mundaca Venegas, Dennis Loayza Laderas y Wilford Valle Cruz, se les impuso una multa de 300 UIT a cada uno, por falta muy grave (revelación y uso indebido de información privilegiada), respecto de las operaciones de compra y venta de valores realizadas por **ESSALUD** en el mercado de valores.
 - A Ernesto Cuenca Silva, Judith Laupa Alfaro y Giovanna Cóndor Quispe, con 200 UIT cada uno y a Madeleine Ruiz Cerna, con 100 UIT, por infracción muy grave al haber usado igualmente, información privilegiada.
 - También se sancionó a la **SAB Promotores e Inversiones INVESTA S.A.**, por falta muy grave, por haber tomado órdenes de compra y venta de valores de persona distinta a su titular.

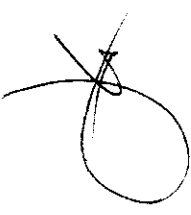


- Mediante dictamen de fecha 01.07.2011, la Vigésima Primera Fiscalía Provincial de Lima formalizó denuncia penal ante el **17° Juzgado Penal de Lima, por Delito de Abuso de Información Privilegiada** contra los funcionarios de **ESSALUD** y las Personas Relacionadas antes referidos, por existir indicios razonables que sustentan la apertura de instrucción contra ellos y respecto del Delito de Asociación Ilícita para Delinquir que no existen indicios razonables para formalizar denuncia contra las mencionadas personas.

7.5.2 Descripción y Análisis de los Hechos:

- **ESSALUD** cuenta con un **Comité de Inversiones Financieras**, encargada de fijar las condiciones con las que se desarrollan las inversiones financieras, para minimizar su riesgo, procurando una adecuada rentabilidad. Decide mensualmente la política de inversión de los fondos administrados por **ESSALUD**, sobre la base de las propuestas de inversión que formula la **Gerencia de Inversiones Financieras**.
- Los siguientes funcionarios denunciados formaban parte de este Comité:
 - a. **Aldo Argentino Mundaca Venegas**, Gerente de Inversiones Financieras.
 - b. **Dennis Loayza Laderas**, Sub-Gerente de Riesgos Financieros.
 - c. **Wilfredo Laurencio Valle Cruz**, Sub-Gerente de Inversiones Financieras, responsables de la aplicación de estas inversiones, para que fueran rentables.
- Sin embargo el Comité de Inversiones Financieras además estaba conformado por otros funcionarios, como son el Jefe de la Oficina General de Administración y el Gerente Central de Finanzas, entonces a cargo de la señora Edelmira del Carmen Barrantes, en calidad de Presidente y por el señor Publio Román, en calidad de Vicepresidente, respectivamente. Así lo establece el Reglamento de Inversiones Financieras de **ESSALUD** aprobado por Resolución 1643-GG-ESSALUD-2007 y sus modificatorias, Resolución de Gerencia General 1194-GG-ESSALUD-2009 y 1481-GG-ESSALUD-2011.

- Ahora bien, al contestar la pregunta 4 del pliego de preguntas (Anexo I) que se le formuló al ex – Gerente General, Sr. Javier Rosas Santillana, señala: ***“Dentro de la estructura orgánica de ESSALUD, es la Oficina General de Administración a través de la Gerencia Central de Finanzas, quien tiene a su cargo la Sub Gerencia de Inversiones Financieras, que tiene la competencia directa para el manejo de las inversiones financieras de la institución”***. De lo que se deriva que en el proceso penal que actualmente se ventila ante el 17º Juzgado Penal de Lima, **debió igualmente incluirse como co-procesados, tanto a la Jefa de la Oficina General de Administración como al Gerente Central de Finanzas** antes mencionados, no sólo por integrar el Comité de Inversiones, sino por ser responsables directos de las inversiones financieras de la entidad.
- Como es claro, el Reglamento de Inversiones Financieras del Seguro Social de Salud, aprobado mediante **Resolución de Gerencia General 1643-GG-EsSalud-2007** y sus modificatorias, tiene graves deficiencias desde su origen, siendo el más notorio que quienes generaban la información técnica respectiva a la vez eran quienes tomaban las decisiones sobre las inversiones financieras de **ESSALUD**, sin supervisión ni control posterior sobre sus decisiones. Esta norma tan importante no ha sido objetada por el Organo de Control Institucional, ni menos corregida, contribuyendo al hecho delictivo detectado por la ex **CONASEV** (actual Superintendencia del Mercado de Valores).
- Inicialmente, la ex **CONASEV** (actual Superintendencia del Mercado de Valores) detectó e intervino sobre estos hechos, formulando cargos contra ellos y las personas relacionadas, por revelación y uso indebido de información privilegiada, cuyo Tribunal Administrativo los ha sancionado pecuniariamente, tal como se consigna en los antecedentes.



Sin embargo, la Oficina de Control Institucional de ESSALUD, no ha actuado a efecto de determinar las responsabilidades administrativas de los otros miembros del Comité de Inversiones Financieras, así como del Consejo Directivo, entidad de la que dependía el mencionado Comité y de los altos funcionarios de dicha entidad que participaban en calidad de miembros honorarios, Presidente Ejecutivo y Gerente General.





- **ESSALUD** es considerado un **inversionista institucional**, es decir, que respecto a las operaciones de compra - venta que realiza en el mercado de valores, éstas se consideran una **información privilegiada**. Se entiende por **información privilegiada** cualquier información referida a un emisor, a sus negocios o a uno o varios valores por ellos emitidos o garantizados, no divulgada al mercado y cuyo conocimiento público permita influir en la liquidez, el precio o la cotización de los valores emitidos. Los funcionarios denunciados hicieron uso indebido de información privilegiada utilizando sus cargos con la participación de terceras personas (**Personas Relacionadas**). Es así como dichos funcionarios revelaron y se asociaron para usar indebidamente información privilegiada y las personas relacionadas usaron dicha información en diferentes fechas y en múltiples operaciones en las que **ESSALUD** tuvo participación.
- Estas operaciones se realizaron entre diciembre de 2008 y abril de 2009 utilizando a la **SAB INVEST A S.A.**, empresa que recibía las órdenes de compra de estos funcionarios a través de los co-denunciados:
 - a. Ernesto Cuenca Silva.
 - b. Judith Laupa Alfaro.
 - c. Giovanna Cóndor Quispe.
 - d. Madeleine Ruiz Cerna (**Personas Relacionadas**).

Recibida la orden de compra, la **SAB** procedía a comprar las acciones en rueda de bolsa, a precio de mercado y luego éstas eran vendidas a **ESSALUD** por las personas relacionadas, a precios siempre mayores a los que se venían negociando en el mercado. Este accionar delictivo ocasionó perjuicio económico a **ESSALUD** por la suma aproximada de **S/. 260,000**, habiéndose determinado que el beneficio ilegalmente obtenido en cuanto a las ganancias brutas obtenidas por las personas relacionadas, ascendió a más de **S/. 560,000** en un período menor de 6 meses (**Anexo I Gráfico Descriptivo del Flujo de Compra-Venta Dolosa de Acciones**).

- 
- Basándose en estos antecedentes, **ESSALUD** denuncia a los **funcionarios y personas relacionadas** ante la **21ª Fiscalía Provincial Penal de Lima**, posteriormente a cargo de la **17ª Fiscalía Provincial Penal**, por la presunta comisión de los Delitos contra el
- 
- 



Orden Financiero y Monetario en la modalidad de Abuso de Información Privilegiada, previsto y sancionado en el artículo 251-A del Código Penal y contra la Tranquilidad Pública, en la modalidad de Asociación Ilícita para Delinquir, previsto y penado en el artículo 317 del Código Penal.

- La investigación policial contenida en el **Atestado N°835-2011 DIRINCRI/DIVPIDDMP-D.10, de 01.06.2011, encuentra que existen indicios razonables de la comisión del Delito** contra la Tranquilidad Pública, en la modalidad de **Asociación Ilícita** en agravio del Estado Peruano respecto a los funcionarios de **ESSALUD** y las personas relacionadas e indicios razonables de la comisión de **Delito contra el Orden Financiero y Monetario en la modalidad de Uso Indevido de Información Privilegiada** en agravio del Seguro Social de Salud **ESSALUD**, sólo respecto del Sub-Gerente de Inversiones Financieras Wilford Valle Cruz y de las Personas Relacionadas Ernesto Cuenca Silva y Giovanna Córdor Quispe.
- El Dictamen Fiscal Provincial Penal aludido en antecedentes, discrepa con las conclusiones del Atestado Policial, pues se pronuncia por la presunta responsabilidad penal de los tres funcionarios de **ESSALUD** denunciados, como supuestos autores del delito de **Abuso de Información Privilegiada** en agravio del Seguro Social de Salud – **ESSALUD**, así como de las Personas Relacionadas como presuntos cómplices primarios de dicho delito y **los excluye de responsabilidad penal respecto del delito de Asociación Ilícita para Delinquir**, porque a juicio de la fiscal, no existen indicios razonables para formalizar denuncia contra ellos por este delito, toda vez que la fiscalía consideró que no se advierte que estas personas formen parte de una organización destinada a cometer delitos. Lo que en nuestra opinión es un error jurídico grave, puesto que existen todos los elementos constituidos probatorios de este grave delito.
- **Situación actual:** El proceso penal se encuentra en estado de sentencia ante el 17° Juzgado Penal de Lima que debiera hacer suyo, el dictamen emitido por la 17ª Fiscalía Provincial Penal, que opinó por la responsabilidad de los procesados, recomendando se les imponga cuatro años de pena privativa de la libertad y el pago de una reparación



civil solidaria de S/. 120,000. La Comisión estima que la sentencia podría dictarse en agosto próximo.

- Con la **Carta N° 1673 GCF-OGA-ESSALUD-2009**, de 03.06.2009 (**Anexo I**), remitida por el Gerente Central de Finanzas de **ESSALUD**, los miembros del **Comité de Inversiones Financieras** se encargaban de decidir mensualmente, en términos generales, la política de inversión, sobre las propuestas formuladas por la Gerencia de Inversiones Financieras. El Comité estaba conformado por los siguientes funcionarios:
 - a. Sra. Edelmira del Carmen Barrantes Pérez, Jefe de la Oficina General de Administración y Presidente del comité.
 - b. Sr. Publio Román Maldonado, Gerente Central de Finanzas y Vicepresidente del Comité.
 - c. Sr. Eduardo Llosa Barber, miembro del Consejo Directivo de **ESSALUD** y miembro del Comité en representación del Consejo Directivo.
 - d. Sr. Jaime Enrique Sobrado Tapia, Gerente Central de Logística y miembro del comité en representación de la presidencia ejecutiva
 - e. Sr. Dennis Loayza Laderas, Subgerente de Administración de Riesgos Financieros de la Gerencia de Inversiones Financieras.
 - f. Sr. Abdías Cahuana Cáceda, Jefe de la Oficina de Control y Monitoreo de la Oficina de Administración.

Los funcionarios públicos denunciados que integraron el Comité de Inversiones de **ESSALUD** y que hicieron uso indebido de información privilegiada, incrementaron ilícitamente su patrimonio, respecto de sus ingresos legítimos, al negociar dichas acciones en rueda de bolsa a precios de mercado, para transferirlas luego a **ESSALUD** a un precio siempre mayor, lucrando indebidamente con la diferencia.

7.5.3 Conclusiones:

1. El presente proceso penal se encuentra en estado de sentencia ante el 17° Juzgado Provincial Penal de Lima, que por el mérito de las pruebas aportadas, que han acreditado la comisión del Delito de Uso Indebido de Información Privilegiada, debería ser condenatoria, en concordancia con lo resuelto en el Dictamen 290-12 de la 17ª



Fiscalía Provincial Penal. Contra el fallo que dicte el mencionado Juzgado Penal, cualquiera de las partes puede interponer recurso de apelación, que será resuelto en última y definitiva por la Sala Penal respectiva de la Corte Superior de Lima.

2. El Tribunal Administrativo de la Superintendencia del Mercado de Valores, ex **CONASEV**, debe reclamar a los procesados el pago de las multas impuestas, a través de las acciones civiles pertinentes que garanticen su pago. Sin embargo, por el momento, esta gestión no será posible, porque según lo informado por la Superintendente del Mercado de Valores mediante Oficio 116-2012-SMV/02 de 25.06.2012, los procesados Dennis Loayza Laderas, Ernesto Cuenca Silva, Aldo Argentino Mundaca Venegas, Promotores de Inversiones Investa SAB S.A. y Dinel Arquímedes Herrera Calderón, han presentado Demandas Contencioso Administrativas que suspendieron los procedimientos de cobranza coactiva iniciados por el Ejecutor Coactivo del Banco de la Nación; los procesados Wilford Laurencio Valle Cruz y Giovanna Elsa Cóndor Quispe no tienen bienes ni fondos susceptibles de embargo, por lo que la cobranza resultó infructuosa; y las procesadas Judith Isabel Laupa Alfaro y Madeleine Duvalid Ruiz Cerna se acogieron al límite de multas establecido en el Artículo 352 de la Ley de Mercado de Valores, Decreto Legislativo 861 y sus normas modificatorias.
3. En cuanto a la devolución de la suma de S/ 260,000 en que se ha calculado el perjuicio económico ocasionado a **ESSALUD**, el Primer Juzgado Civil de Lima, debe resolver un recurso de apelación que interpuso **ESSALUD** en vista que su demanda fue inicialmente declarada improcedente. En consecuencia, aún no ha sido admitida.
4. Deben corregirse los graves defectos que tiene el Reglamento del Comité de Inversiones Financieras de **ESSALUD**, que adolece de gruesas fallas que han permitido la realización de actos dolosos administrativos y penales.

8.5.4 RECOMENDACIONES:

1. **ESSALUD**, mediante su Oficina Central de Asesoría Jurídica, debe actuar activamente en la defensa de sus intereses y exigir el pago de la reparación civil a su favor y de la Superintendencia del Mercado de Valores. Además, dicha Oficina de Asesoría Jurídica, de permitirlo el actual estado del proceso, debe incluir en él a la ex Jefa de la Oficina General de Administración, Sra. Edelmira del Carmen Barrantes y al ex Gerente Central de Finanzas, Sr. Publio Román, puesto que por los cargos que desempeñaron en el Comité de Inversiones, tenían responsabilidad directa en la administración de las inversiones financieras, debieron tener algún grado de conocimiento de las compras dolosas que efectuaron sus subalternos.
2. El Contralor General de la República debe evaluar la falta de diligencia de la Oficina de Control Institucional de **ESSALUD** (OCI), que a pesar de contar con un numeroso personal (110 funcionarios) e infraestructura moderna y recursos adecuados, incumplió sus funciones, al no observar el Reglamento del Comité de Inversiones Financieras de dicha entidad, que a todas luces adolece de gruesos errores que propicia la comisión de hechos dolosos. **ESSALUD** debe corregirlas a la brevedad con la finalidad de prevenir cualquier hecho doloso futuro.

7.6 ADQUISICIONES SUPUESTAMENTE FRACCIONADAS Y SERVICIOS MAL EJECUTADOS DE AUDITORÍA MÉDICA EXTERNA:

7.6.1 Antecedentes:

La investigación ha tenido como objetivo, analizar el proceso de realización de las Auditorías Médicas Externas, así como los procesos de contratación de este servicio en las Redes Asistenciales de **ESSALUD** donde se brindó este servicio en el periodo 2008-2009.

 La Auditoría Médica está definida en la Norma Técnica 029-MINSA/DGSP-V. Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, aprobado por Resolución Ministerial 474-2005-MINSA, de 23.06.2005, definida como el análisis crítico y sistemático de la calidad de la atención médica incluyendo

procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente. Es realizada sólo por personal médico para determinar la adecuación y correspondencia con los criterios normativos preestablecidos. Tiene por finalidad mejorar la calidad de la atención brindada al usuario, así como mejorar la calidad de las prestaciones de los servicios a través de una correcta y oportuna retroalimentación y educación permanente.

La Auditoría Médica consiste en analizar los diagnósticos médicos realizados a pacientes ambulatorios e internados, contrastándolos con los fármacos y tratamientos que se les prescribe, estableciendo la concordancia o no concordancia entre unos y otros. Para ello es fundamental acudir a las Historias Clínicas de los pacientes.

7.6.2 Datos significativos y Documentos Probatorios:

- La Gerencia de Control de Prestaciones (antes, Gerencia de Evaluación y Control de Salud) elaboró los términos de referencia y emitió la conformidad del servicio de auditoría médica a nivel nacional. Sin embargo, no participó en la convocatoria de los procesos de selección.
- La elaboración de los Términos de Referencia del Servicio fue asumida por la **Gerencia de Evaluación y Control de Salud**, que mediante Carta 119-GCPS-ESSALUD-2008 solicitó a la Gerencia Central de Finanzas la habilitación presupuestal para las 26 redes asistenciales a nivel nacional. Y mediante Carta 008-GCPS-ESSALUD-2008, solicitó la inclusión de la contratación del Servicio de Auditoría Médica Externa en el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones, tanto así, por ejemplo, que durante 2008 se llevaron a cabo, a nivel nacional, 26 Adjudicaciones de Menor Cuantía por un monto de S/. 2'154,505.21 y 23 procesos complementarios por un monto de S/. 515,728, totalizando la **suma de S/. 2'761,223**. la Gerencia de Evaluación y Control de Salud, que había generado la necesidad del servicio, elaborado los términos de referencia y había dado la conformidad del servicio, declinó participar, como área usuaria, trasladando tal responsabilidad a las Redes Asistenciales.
- La Auditoria médica externa contratada durante 2008 y 2009 no contribuyó a disminuir la postergación de citas en consulta externa y referencias, ni tampoco la lista de espera quirúrgica y estancia hospitalaria prolongada en los Centros Asistenciales de **ESSALUD**.



- En efecto, aunque se realizó la Auditoría Electrónica de Hospitalización y Consulta, ella se circunscribió al diferimiento de citas, y no así al de referencias. Ello se evidencia de las tablas de citas y parte diario de Admisión, de la Base de Datos del Sistema de Gestión Hospitalaria de los Centros Asistenciales: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (Red Rebagliati), Víctor Lazarte Echegaray (Red La Libertad), Hospital III Chimbote (Red Asistencial Ancash) y Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco (Red Asistencial Cusco), **en donde se advierte que el diferimiento de citas no solo no disminuyó, sino que aumentó**, particularmente en Cardiología, Oftalmología y Gastroenterología.

7.6.3 Descripción y Análisis de los Hallazgos:

- **Inconsistencia de Información:** Obtenida mediante las Auditorías Médicas Externas, al Prescindir de las Historias Clínicas como Documento Clínico Primario:
 - a. Para la prestación del Servicio de Auditoría Médica Externa, la Gerencia de Evaluación y Control, así como la Gerencia de Control de Prestaciones de Salud, proporcionaron a los Auditores Médicos Externos, las Empresas **ADIMSA** y **MEDUGORJE**, diversos aplicativos informáticos. Sin embargo, se observa que, para la evaluación y preparación de la información, los Auditores **no revisaron las Historias Clínicas de los pacientes**. Sólo utilizaron la información contenida en los aplicativos informáticos. La información recabada y analizada por los Auditores Médicos Externos era incompleta y, por ende, poco confiable. Ello se desprende del **Informe del Órgano de Control Interno de ESSALUD 011-2010-2-0251**.
 - b. La Comisión de Auditoría Médica Externa revisó los informes de auditoría relacionados con las Auditorías Médicas Electrónicas de los aplicativos informáticos de Hospitalización y Consulta Externa. El aplicativo informático de Hospitalización corresponde al diagnóstico y al tiempo de estancia hospitalaria, observándose que el diagnóstico no justificaba la estancia hospitalaria, calificando a ésta como prolongada. El aplicativo informático de Consulta Externa contiene la evaluación del diagnóstico y la prescripción médica, calificando a ésta como inadecuada. Y es que en uno y otro caso se prescindió de la información contenida en las Historias Clínicas, la que resulta sustantiva para este tipo de evaluación.



c. Los informes de Auditoría Médica emitidos por las citadas empresas, realizados en seis Redes Asistenciales, en Hospitales representativos de cada Red (Rebagliati, Almenara, Sabogal, Cuzco, La Libertad y Ancash), son inconsistentes y, por ende, poco confiables, como lo señala el Informe del Órgano de Control Interno 011-2010-2-0251.

- **Modificación de Oficio de las Bases de los Concursos:** De la revisión de los procesos 0907C00081 (Red Asistencial Rebagliati), 0905S00131 (Red Asistencial Sabogal) y 0915S00041 (Red Asistencial La Libertad), para contratar el servicio de Auditoría Médica para 2009, **los respectivos Comités Especiales modificaron de oficio las Bases** en lo referente al régimen laboral de los Auditores Externos, cambiando la modalidad de intermediación laboral (sugerida en las Bases primigenias aprobadas) por la modalidad de pago por recibo por honorarios (Bases integradas), sin haber consultado previamente a las áreas usuarias.

Esta situación determinó cambios frecuentes de Auditores Médicos, debido principalmente a la carencia de asignación de beneficios laborales, lo que les obligó a buscar otras alternativas de trabajo.

- **Conformidad del Servicio. Aplicación de Penalidades:** La Gerencia de Evaluación y Control y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud no exigieron a la firma ADIMSA la entrega de informes mensuales de las Auditorías Médicas realizadas en las precitadas redes asistenciales de ESSALUD. En efecto, las bases de los diversos procesos de selección señalaban que la conformidad del servicio estaba a cargo de la Gerencia de Evaluación y Control, señalando que los pagos de los servicios de Auditoría Médica se realizarían con periodicidad mensual, contra la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, señaladamente los informes de Auditoría Médica. Sin embargo, se pagó en forma irregular por los meses de abril a agosto de 2008, **sin que la Gerencia de Evaluación y Control exigiera la entrega de los informes respectivos**. La no entrega de dichos informes implicaba que se debía aplicar penalidades por tal incumplimiento, las que no se aplicaron.

- **Tantas Adjudicaciones de Menor Cuantía como Redes Asistenciales, y no un solo Concurso a Nivel Nacional:** Igualmente se observa que existiendo una sola necesidad de contar con el Servicio de Auditoría Médica Externa a nivel nacional, es decir, que se trata de un servicio común requerido en forma periódica, por todas las redes asistenciales de



ESSALUD, no se haya convocado a un solo concurso a nivel nacional, sino que se fraccionó en tantas adjudicaciones selectivas como Redes Asistenciales hay en el país.

- Llama la atención el **predominio de dos proveedores del servicio de Auditoría Médica Externa (ADIMSA y AUDICOM)** sobre otros proveedores del mismo servicio (ADIMSSA 27 y AUDICOM 9 adjudicaciones de 56 Adjudicaciones de Menor Cuantía).
- El **OCI de ESSALUD** emite el **Informe N°011-2010-2-0251** "Examen Especial a los Procesos de Contratación y Prestaciones del Servicio de Auditoría Médica a Nivel Nacional – Periodo 2008-2009 "; siendo una de las observaciones formuladas, la no evaluación de la validez de las prestaciones en las Historias Clínicas, lo que generó recepción de información inconsistente, no confiable. estos procesos se llevaron a cabo en base a iniciativas corporativas, con la finalidad de disminuir el prolongado diferimiento de citas y lista de espera quirúrgica y estancia hospitalaria a nivel nacional.

7.6.4 Conclusiones:

1. La información de Auditoria Médica presentada por **ADIMSA** no es confiable por haber prescindido de la Historia Clínica de los pacientes.
2. Quienes integraron los Comités Especiales que tuvieron a su cargo los procesos de selección de las Redes Asistenciales Rebagliati, Sabogal y La Libertad modificaron las bases sin haber consultado previamente al área usuaria, señaladamente en lo que respecta a la modalidad de pago, de servicio de intermediación laboral a recibos por honorarios.
3. La Gerencia de Evaluación y Control de Salud y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, entre abril y agosto de 2008 dieron a **ADIMSA** la conformidad del servicio sin exigirle los respectivos informes mensuales y sin aplicar penalidad alguna por incumplimiento en las Redes Asistenciales Rebagliati, Sabogal, Almenara, La Libertad, Ancash y Cusco.
4. La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, que había propuesto la contratación de los Servicios de Auditoria Medica e incluso elaboro los correspondientes términos de referencia y emitió la conformidad del

servicio a nivel nacional, no participo en las convocatorias correspondientes.

5. La prestación del Servicio de Auditoría Médica no ayudo a disminuir las distorsiones en las prestaciones asistenciales, como el diferimiento de las citas en consulta externa, y en referencias, en espera quirúrgica, lo que si ha mejorado el caso del promedio de estancia hospitalaria.

6.6.5 Recomendaciones:

1. **ESSALUD** debe establecer parámetros nacionales aceptados sobre la Auditoría Médica, de tal manera que no existan controversias con la evaluación del Organo de Control Interno.
2. **ESSALUD** debe establecerse que la Auditoría Médica es una función de control, evaluación y supervisión, la que debe quedar en las funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, no así de las Redes Asistenciales, quienes son las que deben ser evaluadas y supervisadas.
3. **ESSALUD** debe convocar en un solo acto administrativo el proceso de selección y adquisición a nivel nacional, por la complejidad del servicio, evitando distorsiones tendenciosas.
4. **A la Contraloría General de la República para que determine la presunta responsabilidad administrativa** de los funcionarios que cambiaron las bases de los procesos de selección sin haber consultado al área usuaria. Así como a los funcionarios responsables de haber dado la conformidad de los servicios sin los informes correspondientes y sin aplicar las penalidades correspondientes.

7.7 EVALUACION DE LA TERCERIZACION DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS - RED ASISTENCIAL PIURA:

7.7.1 Antecedentes:



La Hemodiálisis es un procedimiento de sustitución renal extracorpóreo, que consiste en extraer la sangre del organismo y pasarla a un dializador de doble compartimiento, uno por el cual pasa la sangre y otro el líquido de diálisis, separados por una membrana semipermeable. Que sirve para





eliminar de la sangre residuos como potasio y urea, así como agua en exceso cuando los riñones son incapaces de esto, falla renal moderada o severa. Se hace normalmente en una instalación dedicada, un cuarto especial en un hospital o en una clínica con enfermeras y técnicos especializados en hemodiálisis. Es un procedimiento médico, que se realiza a los pacientes cuando han deteriorado su función renal. Este tratamiento de sustitución renal requiere, que el paciente cuente con un acceso vascular, al inicio el médico le coloca un catéter temporal, posteriormente se instala un acceso permanente, ya sea otro catéter que es de un material de silicón mas resistente o la colocación de una fistula arteriovenosa interna, la que puede que duren varios años para la realización de sus tratamientos posteriores. La tercerización del servicio de hemodiálisis, consiste en contratar los servicios especializados de particulares para que brinden este tratamiento a los asegurados de **ESSALUD**.

7.7.2 Hechos Significativos y Documentos Probatorios:

- Según el Informe Especial 009-2007-2-0251 del Organo de Control Interno, durante 2004, 2005 y 2006 la Red Asistencial de Piura, contrató el Servicio de Hemodiálisis mediante compras directas al Centro Nefrológico del Norte E.I.R.L. y Centro de Diálisis Piura E.I.R.L. por un monto de S/. 5'550,119.79. Ello ameritaba adquisición previos procesos de selección, incurriendo en fraccionamiento al haber modificado los tipos de procesos programados en los correspondientes Planes Anuales de Adquisición y Contratación (PAAC).
- Durante 2006, de un total de 16,720 sesiones de hemodiálisis adquiridas, 8,893 se adquirieron del **Centro de Diálisis Piura E.I.R.L.** y 7,827 del **Centro Nefrológico del Norte E.I.R.L.**, se adquirió, de la primera de las nombradas, 1,066 sesiones adicionales, de las cuales 226 se adquirieron por el importe de S/. 213.99 por sesión, mientras que la segunda de las nombradas cobraba S/. 205.00 por sesión. Ello determinó un mayor gasto por el importe de S/. 2,031.74.
- Para la determinación de los correspondientes valores referenciales, de los procesos de adjudicación de menor cuantía entre el 06.07.2006 y el 16.03.2007, no se indagó sobre los precios que ofrecía el mercado. En efecto, sólo se obtuvo cotizaciones de dos empresas, que hasta el 05.07.2006 venían prestando el servicio a través de compras directas. Sus cotizaciones fueron de S/. 250.00 y S/. 244.34, por sesión.



- El proveedor **Centro de Diálisis Piura E.I.R.L.** estaba impedido de contratar con la Red Asistencial Piura entre el 24.05.2004 y el 06.01.2007, por cuanto su Titular Gerente, Víctor Hugo Ramírez Ordinola, es hermano del Dr. José Alberto Ramírez Ordinola, Jefe del Servicio de Hemodiálisis (01.06.2002 á 31.12.2004) y Jefe del Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del Hospital II Jorge Reátegui Delgado y era el encargado de realizar los términos de referencia, justificar la necesidad, y autorizar la referencia de pacientes, así como la conformidad del servicio de Hemodiálisis.
- De las liquidaciones efectuadas por Exámenes de Laboratorio prestados por los Hospitales II Jorge Reátegui Delgado y III Cayetano Heredia, a los proveedores Centro Nefrológico del Norte E.I.R.L. y Centro de Diálisis Piura E.I.R.L. entre enero de 2006 y febrero de 2007, las áreas a las que correspondía efectuar las liquidaciones por los precitados exámenes **no aplicaron las tarifas a terceros no asegurados**. Ello originó que la Red Asistencial Piura deje de cobrar el importe de **S/. 587,329.56**.
- Los proveedores Centro de Diálisis Piura E.I.R.L. y Centro Nefrológico del Norte E.I.R.L. han atendido a personas sin derecho vigente para acceder al servicio de hemodiálisis, sin que se hayan iniciado las acciones pertinentes para liquidar, facturar y cobrar tales prestaciones, debido a inconsistencias de sistema informático.
- De las visitas domiciliarias a asegurados titulares y derechohabientes vinculados al tratamiento de hemodiálisis citadas por los proveedores mencionados y la Unidad de Hemodiálisis del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, se ha detectado 3 pacientes afiliados irregularmente como concubinos. Lo que incrementó egresos por un monto de S/. 70,581.00.
- Entre el 04.01.2004 y el 29.01.2007, la Unidad de Hemodiálisis del Hospital II Jorge Reátegui Delgado atendió a 33 pacientes no asegurados, que no efectuaron pago alguno, generando una deuda de S/. 21,652.40. Y entre el 13.01.2004 y el 30.01.2007, la precitada unidad atendió otros 35 pacientes no asegurados que pagaron parte del tratamiento de hemodiálisis, dejando de pagar el importe de S/. 38,350.89.
- A pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis de los citados proveedores Centro de Diálisis Piura E.I.R.L. y Centro Nefrológico del Norte

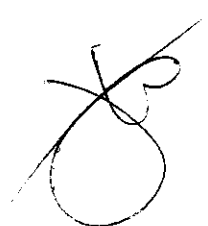
E.I.R.L. no se les ha venido brindando medidas de prevención, señaladamente la vacuna contra la Hepatitis B.

- En el Hospital II Jorge Reátegui Delgado, algunos médicos, al medicar el fármaco Entropoyetina Humana 2000 UI, no tienen en cuenta los niveles de hemoglobina de los pacientes renales, ni tampoco se considera sus regímenes nutricionales. Ello se evidencia de las respectivas Historias Clínicas, donde se advierte que no hay registro de interconsulta a nutrición.

7.7.3 Análisis de los Hallazgos:

- Durante 2006, de un total de 16,720 sesiones de hemodiálisis adquiridas, 8,893 se adquirieron del Centro de Diálisis Piura E.I.R.L. y 7,827 del Centro Nefrológico del Norte E.I.R.L., se adquirió, de la primera de las nombradas, 1,066 sesiones adicionales, de las cuales 226 se adquirieron por el importe de S/. 213.99 por sesión, siendo que la segunda de las nombradas cobraba S/. 205.00 por sesión. Ello determinó un mayor gasto por el importe de S/. 2,031.74.
- Las cotizaciones previas a las adjudicaciones de menor cuantía otorgadas a los citados proveedores estaban sobredimensionadas, pues la Red Asistencial Piura venía adquiriendo el servicio al precio de S/. 204.00 por sesión. A raíz de un inadecuado cálculo del valor referencial se adquirió el servicio de Hemodiálisis con sobreprecio, perjudicando a la entidad por S/. 66,711.78, como lo indica al Informe Especial 009-2007-2-0251 del Organo de Control Interno de **ESSALUD**.
- El cercano parentesco, del segundo grado de consanguinidad, entre el Gerente del Centro de Diálisis Piura E.I.R.L. con el Jefe del Servicio de Hemodiálisis del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, vicia de nulidad todas las adjudicaciones que se otorgaron al mencionado proveedor.

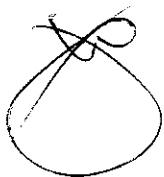
7.7.4 Conclusiones:

- 
1. Las adjudicaciones directas otorgadas a los proveedores Centro de Diálisis Piura E.I.R.L. y Centro Nefrológico del Norte E.I.R.L. están viciadas desde su origen, pues los valores referenciales correspondientes estuvieron sobredimensionados.
- 
- 

2. En el caso particular del Centro de Diálisis Piura E.I.R.L., estuvo viciado, además, por el cercano parentesco entre su titular Gerente y el Jefe de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Ello le impedía contratar con la Red Asistencial Piura.
3. Los proveedores en referencia, y la propia Red Asistencial Piura, atendieron irregularmente a pacientes renales no asegurados, sin cobrarles la totalidad de lo adeudado por el tratamiento brindado.
4. Los proveedores en referencia y la Unidad de Hemodiálisis del Hospital II Jorge Reátegui Delgado no han brindado vacunación contra la Hepatitis B a sus pacientes renales. Y médicos de este último no han verificado, al prescribir el fármaco Entropoyetina Humana 2000 UI, los niveles de hemoglobina de los pacientes.

7.7.5 Recomendaciones:

1. **ESSALUD debe presentar denuncia ante el Ministerio Público por los delitos de enriquecimiento ilícito, peculado, colusión desleal, contra los funcionarios de la Red Asistencial Piura del período 2005-2006** relacionado con la elaboración, suscripción y supervisión del Contrato de Tercerización de los Servicios de Hemodiálisis, los que aún no han prescrito.
2. **ESSALUD debe hacer seguimiento de las acciones de control del Informe Especial 009-2007-2-0251 del Organo de Control Interno**, para evaluar el cumplimiento de sus recomendaciones, y nuevo Examen de Control para investigar la situación actual de todos los Servicios de Hemodiálisis de **ESSALUD** a nivel nacional.
3. **ESSALUD** debe evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad de este Servicio, tanto en los servicios propios como de terceros, contratados por **ESSALUD**, para brindar el Servicio de Hemodiálisis a nivel nacional.
4. **ESSALUD** debe evaluar la acreditación de los asegurados del Servicio de Hemodiálisis a nivel nacional, es llamativo que el 95% de pacientes con Insuficiencia Renal Crónico sean asegurados.



5. **A la Contraloría General de la República** para que de conformidad a la Ley 29622, modificatoria de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control 27785, inicie el procedimiento para determinar **la presunta responsabilidad administrativa responsabilidad administrativa del Gerente Central de Prestaciones de Salud, así como del Gerente de la Red Asistencial Piura, del período 2006-2007**, sobre estos graves hechos.

7.7.6 OTROS:

INFORME DE CONTROL 026-2010-2-0251. EXAMEN ESPECIAL A LAS PRESTACIONES DE SALUD EN HEMODIÁLISIS BRINDADAS EN EL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL Y EN EL HOSPITAL III "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" DE LA RED ASISTENCIAL TACNA, DURANTE 2009.

Conclusiones:

1. En el Centro Nacional de Salud Renal se han transgredido diversas normas de prevención de infecciones bacterianas en el Servicio de Diálisis. Se ha evidenciado incumplimiento de procedimientos que facilitaron el desarrollo de infecciones asociadas a la colocación de Catéteres Venosos Centrales.
2. En la Unidad de Hemodiálisis del Hospital III Daniel Alcides Carrión (Red Asistencial Tacna), el personal ha venido incumpliendo normas del Manual de Bioseguridad para las Unidades de Hemodiálisis. Ello facilita la aparición de infecciones hospitalarias, poniendo en riesgo a los pacientes renales y al personal asistencial.
3. El deficiente control de los bienes estratégicos ubicados en el Almacén Central de la Red Asistencial Tacna ha generado el vencimiento de la solución desincrustadora Purisander, utilizada para la desinfección y conservación de máquinas y filtros para el dializado, cuyo costo es S/ 11,725, sin haberse redistribuido oportunamente a otras redes asistenciales.
4. En el Centro Nacional de Salud Renal no se ha probado la realización de una evaluación integral de los pacientes renales previa a su primera sesión de hemodiálisis. Sólo se ha limitado a su evaluación biológica. No se ha registrado el aspecto clínico con los antecedentes médicos y quirúrgicos

relevantes y las causas de la Insuficiencia Renal Crónica. Tampoco ha habido tratamiento para la anemia ni control de los niveles de hemoglobina de los pacientes renales, incumpliendo procedimientos médicos establecidos.

5. En la Unidad de Hemodiálisis del Hospital III Daniel Alcides Carrión (Red Asistencial Tacna) los pacientes renales, en algunos turnos, recibieron atención sin haber sido evaluados por el médico nefrólogo. Tampoco contaron con evaluación y seguimiento nutricional, psicológico y social, puesto que no contaban con profesionales especializados en estas áreas.
6. No ha habido supervisión oportuna, en el Almacén de la Red Asistencial Tacna, de las condiciones en que se reciben los fármacos, señaladamente en cuanto a sus fechas de vencimiento.

7.8. CASO FERNANDO BARRIOS IPENZA, JAVIER ÁNGEL ROSAS SANTILLANA Y OTROS:

7.8.1 LIQUIDACIÓN DEL EX PRESIDENTE EJECUTIVO PÍO FERNANDO BARRIOS IPENZA:

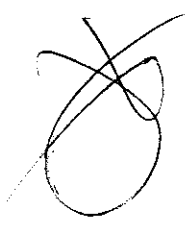
7.8.1.1 Antecedentes:

El Sr. Pío Fernando Barrios Ipenza ocupó el cargo directivo de Presidente Ejecutivo y Presidente del Consejo Directivo de **ESSALUD**. Se desempeñó en dicho cargo, desde el 05.09.2006 hasta el 14.09.2010, fecha en la que venció su período máximo, siendo designado para desempeñar la Cartera del Interior.

El procedimiento seguido por la Sub Gerencia de Compensaciones de **ESSALUD** para la liquidación de los beneficios sociales del Sr. Barrios Ipenza, efectuada el 15.09.2010, fue considerar como fecha de ingreso el 15.09.2006, o sea tiempo de servicios real, 3 años, 11 meses y 29 días, como último día de labores el 13.09.2010 y como fecha de cese, el 14.09.2010, consignando entre otros rubros, el de **"Indemnización por Despido Arbitrario", por un monto de S/.89,937.50**. El monto total fue de S/.180,814.64, que incluyó además S/.30,000.00 como indemnización por vacaciones no gozadas.

A raíz de lo detallado, intervino la **Contraloría General de la República** y en mérito a lo informado por esta entidad, respecto a las responsabilidades administrativas encontradas, con fecha 22.02.2011 se inició la investigación fiscal ante la **Primera Fiscalía Provincial Penal Corporativa Especializada en Delitos de Corrupción de Funcionarios**, contra Pío Fernando Barrios Ipenza, Edelmira del Carmen Barrantes Pérez, Marco Ravello Echevarría, José Falla Cárdenas, Javier Menéndez Montañez, Julián Berrocal Flores y Wilfredo Enciso Rivera, por la presunta comisión de los Delitos contra la Administración Pública, sin precisar ninguna modalidad de delito específico, dado que a ese nivel, aún no se podía encuadrar la conducta de los investigados dentro del tipo penal determinado. Sin embargo, en el curso de la investigación la Fiscalía provincial llegó a determinar que las diligencias preliminares debían estar orientadas bajo un posible escenario de los delitos de peculado y cohecho, que eran los que más se adecuaban a las conductas imputadas a los funcionarios investigados. Durante la investigación fiscal se han acompañado en autos, dos Informes que sustentan la denuncia formulada, a que se refieren los numerales 1 y 2 del siguiente rubro 7.8.1.2 siguiente.

7.8.1.2 Documentos Probatorios y Datos Significativos:

- 
1. Informe de la Contraloría General de la República 072-2011-CG/SSO-EE, de 17.03.2011 (*).
 2. Informe 425-2011-DIRCOCOR-PNP/DIVIDCAP-D2 de 22.07.2011, elaborado por la Dirección contra la Corrupción de la PNP.
 3. Resolución 460-GCGP-OGA-ESSALUD-2011, de fecha 09.05.2011, mediante el cual se instauró proceso administrativo disciplinario a los servidores Julián Berrocal Flores y Jorge Azcarate Morón, por la presunta comisión de faltas administrativas disciplinarias.
 4. Resolución 696-GCGP-OGA-ESSALUD-2011, de 25.07.2011, en atención a la recomendación emitida por la Comisión Especial de Procesos Administrativos Disciplinarios de Alto Nivel, contenida en el Acta 06-CEPADAN-ESSALUD-2011, resolvió absolver a dichos servidores de las imputaciones.
 5. Informe de la Policía Nacional 425-2011-DIRCOCOR-PNP/DIVIDCAP-D2, de 22.07.2011.
 6. Disposición 48-2012, de 25.01.2012 de la Segunda Fiscalía Superior Penal Especializada en Delitos de Corrupción de Funcionarios,

7.8.1.3 Descripción y Análisis de los Hallazgos:



- El Informe de la Contraloría General de la República señala en su Rubro Observaciones, que la Administración de **ESSALUD** pagó indebidamente al Presidente Ejecutivo. Sr. Fernando Barrios Ipenza, S/. 89,937.50 por concepto de Indemnización por Despido Arbitrario, afectando económicamente a la entidad y la confianza respecto al uso de los fondos de la institución. Al respecto se indica que el Sr. Barrios Ipenza se desempeñó como miembro del Consejo Directivo y Presidente Ejecutivo de **ESSALUD**, ininterrumpidamente, desde el 15.09.2006 hasta el 14.09.2010, fecha en que venció su mandato al haberse cumplido el plazo máximo previsto por el Artículo 5°, numeral 5.3, de la Ley 27056, de Creación del Seguro Social de Salud (**ESSALUD**), para ejercer el cargo, habiendo laborado 4 años continuos e ininterrumpidos y no tres años, 11 meses y 29 días, como se señala en la liquidación de beneficios sociales. En tal sentido, la estimación de 3 años, 11 meses y 29 días resulta contraria al tiempo real del servicio prestado efectivamente por el Sr. Barrios Ipenza, por lo que no fue de aplicación lo prescrito en el artículo 34 del Decreto Legislativo 728.

El Informe en mención reveló dos hechos por los que se determinó responsabilidades administrativas a funcionarios de **ESSALUD** de acuerdo al Informe 072-2010-CG/SSO-EE, del 20.02.2011:

- a) **Pago indebido al Presidente Ejecutivo de S/ 89,937.50 por concepto de indemnización por despido arbitrario**, afectando económicamente a la entidad y la confianza respecto al uso de los fondos de la Institución. Estos hechos se originaron por falta de diligencia en el cumplimiento de sus funciones por parte de funcionarios de **ESSALUD** y a quienes se les encuentra responsabilidad administrativa en el cálculo y aprobación del monto por concepto de indemnización por despido arbitrario de Fernando Barrios Ipenza, ex Presidente Ejecutivo de **ESSALUD**: Julián Berrocal F, Gerente Central de Gestión de las Personas de **ESSALUD**, Wilfredo Enciso Rivera, Gerente de Administración de Personal, Marco Ravello E. Sub Gerente de Compensaciones, Jorge Azcárate M. Jefe de Control de Personal y Legajo.
- b) **El Presidente Ejecutivo se ausentó por 26 días útiles sin comunicar al sector correspondiente y a la administración, de los cuales 14 días carecen de sustento de las ausencias, sin**

habérsele efectuado los descuentos ascendentes a S/. 7,000, por lo que deberá hacer un nuevo recalcu de liquidación.

Señala el Informe que el 23.11.2010, **el Sr. Barrios Ipenza habría efectuado la devolución total de lo recibido**, lo que constaría en el estado de cuenta de noviembre de 2010 de **ESSALUD**, elaborado por la Gerencia de Tesorería.

- Respecto del **Informe de la PNP**, señala que se ha corroborado que el Sr. Barrios se desempeñó como Presidente Ejecutivo de **ESSALUD** por los siguientes períodos:
 - **Primer Período:** 15.09.2006 hasta el 14.09.2008.
 - **Segundo Período:** 15.09.2008 hasta el 14.09.2010.

En cuanto al tiempo de permanencia del Sr. Barrios Ipenza en el referido cargo, precisa el Informe policial, que se debe tener en cuenta el **Informe 072-2011-CG/SSO-EE de la Contraloría General de la República**, en el que se especifica que al 14.09.2010 (16:00 horas) había cumplido con el tiempo (2 años) de designación en el cargo, en razón que se había renovado la confianza, por cuanto inicialmente, fue designado en dicho cargo desde el 15.09.2006 hasta el 14.09.2010, en forma continua e ininterrumpida en dos períodos. Se agrega que quedó establecido que realizó sus actividades propias de su función hasta el último día de su designación como tal, puesto que su juramentación como Ministro del Interior se realizó a las 18 horas aprox. del 14.09.2010.

- **Investigación Fiscal:** Con el criterio señalado anteriormente la Primera Fiscalía Provincial Corporativa especializada en delitos de corrupción de funcionarios limitó su investigación en función sólo de estos delitos de Peculado y Cohecho y concluyó declarando que no procedía formalizar investigación preparatoria en vista que no se llegó a verificar la existencia de indicios que permitiesen sostener que la actuación de los investigados estuviera revestida de dolo y que más bien, las autorizaciones de pago se ordenaron bajo la interpretación de normas laborales (artículos 34 y 38 del Decreto Legislativo 728 y en ese entendido, dispusieron el otorgamiento de las indemnizaciones que estimaron era legítima.

7.8.1.4 Conclusiones:

1. **Pago indebido al Presidente Ejecutivo de S/ 89,937.50 por concepto de indemnización por despido arbitrario**, afectando económicamente a la entidad y la confianza respecto al uso de los fondos de la Institución, siendo los funcionarios comprendidos: Julián Berrocal Flores, Gerente Central de Gestión de las Personas de **ESSALUD**, Wilfredo Enciso Rivera. Gerente de Administración de Personal, Marco Ravello E. Sub Gerente de Compensaciones, Jorge Azcárate M. Jefe de Control de Personal y Legajo.
2. **El Presidente Ejecutivo se ausentó por 26 días útiles sin comunicar al sector correspondiente y a la administración, de los cuales 14 días carecen de sustento de las ausencias**, sin habersele efectuado los descuentos ascendentes a S/ 7,000, por lo que se deberá hacer un nuevo recalcu de liquidación.
3. Señala el Informe de la Contraloría General de la República N° 072-2011-CG/SSO-EE, de fecha 17 de Marzo de 2011, que con fecha 23 de Noviembre de 2010, **el Sr. Barrios Ipenza, ha efectuado la devolución total de lo recibido, lo que constaría en el estado de cuenta de noviembre de 2010 de ESSALUD**, elaborado por la Gerencia de Tesorería. Así mismo que se ha realizado una nueva liquidación con el recálculo mencionado en el Informe de Contraloría.
4. **En cuanto a la denuncia penal, esta fue archivada con fecha 14 de Diciembre de 2011 por la Primera Fiscalía Corporativa Especializada en Delitos de Corrupción de Funcionarios**, al no encontrar indicios de comisión de los delitos denunciados contra la Administración Pública (Colusión y Malversación), por parte de los denunciados Fernando Barrios Ipenza y Otros. Contra esta decisión, el Procurador Público Especializado en Delitos de Corrupción, Dr. Julio César Arbizú González interpuso Recurso de Queja, elevándose el expediente penal a la Segunda Fiscalía Superior Anticorrupción.
5. **La Segunda Fiscalía Superior Penal Especializada en Delitos de Corrupción de Funcionarios decidió mediante Disposición N° 48-2012 de fecha 25 de Enero de 2012 que los hechos investigados no constituían delitos sino faltas administrativas**, declarando

infundado el Requerimiento de Elevación de actuados y en consecuencia, confirmó la Disposición N° 06 emitida por el inferior jerárquico, en el sentido que no procedía formalizar investigación preparatoria contra Fernando Barrios Ipenza y Otros, por la presunta comisión de los delitos contra la Administración Pública – Peculado y Cohecho Activo, en agravio del Estado, dejando a salvo el derecho de **ESSALUD** de iniciar las acciones administrativas o civiles, según lo señalado por la Contraloría General de la República.

6. En el presente caso la Comisión considera, después de haber analizado los alcances de la conducta del ex Presidente Ejecutivo de **ESSALUD**, Sr. Fernando Barrios Ipenza, al recibir y luego devolver la suma de S/. 89,937.50 nuevos soles, en concepto de indemnización por despido arbitrario, sin perjuicio de sus connotaciones éticas, que no se presentan nuevos elementos de convicción para solicitar al Ministerio Público, que promueva una segunda investigación preliminar sobre estos mismos hechos, en aplicación del numeral 2 del artículo 335 del Código Procesal Penal.
7. Mediante Resolución N° 460-GCGP-OGA-ESSALUD-2011, de fecha 9 de Mayo del 2011, se instauró proceso administrativo disciplinario a los servidores Julián Berrocal Flores y Jorge Azcarate Morón por la presunta comisión de faltas administrativas disciplinarias. Por Resolución N° 696-GCGP-OGA-ESSALUD-2011, de fecha 25 de Julio de 2011, en atención a la recomendación emitida por la Comisión Especial de Procesos Administrativos Disciplinarios de Alto Nivel, contenida en el Acta N° 06-CEPADAN-ESSALUD-2011, resolvió absolver a dichos servidores de las imputaciones.

7.8.2 DESIGNACIÓN DE JAVIER ÁNGEL ROSAS SANTILLANA GERENTE GENERAL ESSALUD:

7.8.2.1 Antecedentes:

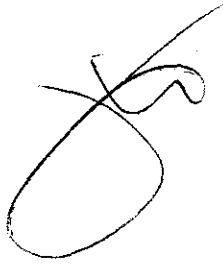
El Sr. Javier Ángel Rosas Santillana fue designado Jefe del Órgano de Control Institucional de **ESSALUD** mediante Resolución Suprema 047-2001-TR, que ratificó el Acuerdo 47-7-ESSALUD-2001 del Consejo

Directivo. Este funcionario prestó servicios como Jefe de dicho Organismo de Control hasta el 05.10.2006, en que fue cesado en el cargo en mención, por Resolución de Presidencia Ejecutiva 635-PE-ESSALUD-2006, firmada por el Presidente Ejecutivo de la entidad. En esta misma Resolución de cese, se le designó Gerente General de **ESSALUD**.

En cumplimiento de lo dispuesto por el Reglamento de los Organismos de Control Institucional, aprobado por Resolución de Contraloría General N° 114-2003-CG de 08.04.2003, publicado el 09.04.2003 (Anexo I), el ex – Contralor General de la República, señor Genaro Matute Mejía, aprobó el mencionado desplazamiento mediante Oficio 1839-2006-CG/DC, de 04 de Octubre de 2006 (Anexo I) invocando como sustento de él, **el último párrafo del numeral 3.1 de la Tercera Disposición Transitoria del referido Reglamento.**

En vista que el Presidente de la Comisión de Fiscalización y Control del Congreso, Dr. Martín Belaunde Moreyra, consideró que en el procedimiento seguido para el cese y designación del señor Javier Ángel Rosas Santillana, se habría incurrido en presuntas irregularidades, dirigió el Oficio 479/CFC/2011-2012-CR, de 22.02.2012 (Anexo I) al Contralor General de la República, señor Fuad Elías Khoury Zarzar, para que se sirviera informarle sobre el sustento técnico y legal que facultó al ex – Contralor, señor Matute, para proceder en la forma señalada. En atención al pedido formulado, el señor Khoury le cursó el Oficio 00411-2012-CG/DC, de 13.03.2012, rechazando la comisión de irregularidades, al opinar en el sentido que su antecesor en el cargo cumplió con la normativa entonces vigente para el desplazamiento del señor Rosas Santillana.

7.8.2.2 Análisis de los Hechos Expuestos:



Del análisis del procedimiento seguido para el cese y designación del Sr. Rosas Santillana, así como de la documentación que lo sustenta, estimamos que sí se habrían incurrido en presuntas irregularidades según detalle siguiente:

- a) La norma legal invocada como sustento para el desplazamiento del referido funcionario – último párrafo del numeral 3.1 de la Tercera Disposición Transitoria del Reglamento de los Organismos de Control
- 
- 



Institucional – en el Oficio 1839-2006-CG-DC, es impertinente e inaplicable al desplazamiento aprobado por el ex – Contralor Genaro Matute Mejía.

- b) En efecto, en el Rubro III. Comentarios, numeral 2 (Anexo al Oficio 00411), el propio Contralor reconoce de manera expresa **que no existe un numeral de esas características en la Tercera Disposición Transitoria** del Reglamento de los Organos de Control Institucional, que es la que invoca el ex – Contralor Matute en su Oficio de aprobación del desplazamiento y que la **norma legal pertinente** estaba contenida en el **último párrafo del numeral 3.1 de la Primera Disposición Transitoria, el cual era aplicable al caso**, pero que omite invocar dicho funcionario. En consecuencia, el Oficio 1839-2006 del ex – Contralor Matute **careció de sustento legal válido** que justificara dicho desplazamiento.
- c) El Sr. Rosas Santillana como Gerente General de **ESSALUD**, luego de haberse desempeñado como Jefe del Organo de Control Institucional de la misma entidad, consideramos que el actual Contralor General tampoco la aclaró con sustentos válidos.
- d) En efecto, la **Directiva 003-2003-CG/AC “Normas de Transparencia en la Conducta y Desempeño de los Funcionarios y Servidores de la Contraloría General de la República y de los Organos de Control Institucional”**, aprobada por Resolución de Contraloría 368-2003-CG, de 30.10.2003 (Anexo I), es de fecha posterior a la Resolución de Contraloría 114-2003-CG, de 08.04.2003, por lo que prevalece sobre ésta, siendo sus normas de rigurosa observancia, para los funcionarios responsables del cese y designación.
- e) En el Rubro III. Comentarios, numeral 3 del Oficio dirigido por el Contralor Khoury, se consigna que “en el presente caso no resulta aplicable lo dispuesto en el numeral 6.1.11 de la Directiva 003-2003-CG/AC, en la medida que en el caso del Sr. Rosas Santillana existió una continuidad laboral al asumir el cargo de Gerente General de **ESSALUD**, en tanto que para la aplicación de dicho dispositivo hubiera tenido que efectivizarse el cese o culminación de su vínculo laboral, situación que no se materializó”
- f) En el Rubro IV. Conclusiones, se sostiene que el Sr. Rosas Santillana era **“trabajador de ESSALUD por lo que era pertinente su desplazamiento dentro de dicha entidad.....”** y **“en el desplazamiento del Sr. Javier Angel Rosas Santillana al cargo de Gerente General de ESSALUD, no hubo disolución o conclusión**



del vínculo laboral, por lo que no era aplicable lo dispuesto en el numeral 6.1.11 de la Directiva N° 003-2003-CG/AC.....”

- g) Respecto de esta afirmación, sostenemos que sí hubo conclusión de vínculo laboral con la Contraloría, como Jefe del Organo de Control Institucional, como lo precisa el numeral 1 de la **Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 635-2006: “Dar por concluida la designación del Doctor Javier Angel Rosas Santillana en el cargo de Jefe del Organo de Control Institucional, dándole las gracias.....”**
- h) En su numeral VI sobre Prohibiciones e Impedimentos del servidor del Organo de Control, numeral 6.1.11, se estipula como una de ellas: **“Laborar en la entidad en la cual haya participado directamente en la ejecución de una acción o actividad de control durante el último año anterior a la culminación de su vínculo laboral o contractual con la Contraloría u Organo de Control. Dicha prohibición se extenderá hasta un año posterior al cese o culminación de los servicios prestados”**. Y el numeral IX, Disposiciones Finales, inciso 9.2, prescribe: **“El servidor al término de su designación, vínculo laboral o contractual con la Contraloría u Organo de Control, deberá presentar una declaración escrita de compromiso de no prestar servicios bajo modalidad contractual alguna en las entidades en las que haya participado directamente, en la ejecución de una acción de control, de conformidad con el numeral 6.1.11 de la presente Directiva”**.
- i) Es comprensible e inobjetable lo que dispone la Directiva 003-2003-CG/AC aprobada por la Resolución de Contraloría 368-2003-CG en estos dos numerales, pues resulta cuestionable que quien se encargó de la labor de fiscalizar y controlar a una entidad del Estado, en este caso **ESSALUD**, sea nombrado para desempeñar el más alto cargo administrativo de la misma entidad, sin haberse respetado los plazos fijados por dicha Directiva y sin cumplir con la Declaración de Compromiso del inciso 9.2 del numeral IX.

7.8.2.3 Conclusiones:

1. El nombramiento en cargo de Gerente General de **ESSALUD** del Sr. Javier Rosas Santillana fue controvertible, puesto que había desempeñado cargo reciente de Jefe del Organo de Control Interno de la misma entidad, sin que hubiera transcurrido un año entre un

cargo y el otro, como lo dispone la Resolución de Contraloría 368-2003-CG en sus numerales VI y IX relativos a la prohibición de laborar en la misma entidad en el período de un año. El ex Contralor General, Sr. Genaro Matute en su Oficio 1839-2006-CG/DC de 04 de Octubre de 2006 aprobó el desplazamiento del Jefe de Control Institucional de **ESSALUD**, Sr. Javier Angel Rosas Santillana, al cargo de Gerente General, invocando como sustento legal el último párrafo del numeral 3.1 de la Tercera Disposición Transitoria del Reglamento de los Organos de Control Institucional aprobado por Resolución de Contraloría 114-2003-CG de 08.04.2003, inaplicable a dicho desplazamiento.

2. En el accionar de los ex – funcionarios mencionados, no se ha observado presuntamente, los Principios Generales que deben regir al servidor de la Contraloría General y del Organo de Control, contenidos en el Numeral V de la Directiva 003-2003-CG/AC.

7.8.2.4 Recomendaciones:

1. Que los funcionarios y servidores de la Contraloría General y de los Organos de Control Institucional adecúen su conducta a los Principios Generales que rigen para ellos en el Numeral V de la Directiva 003-2003-CG/DC.
2. Que se exija la observancia estricta de la Ley 27785, a la Contraloría General de la República y dependencia de Control Interno, sobre la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, así como de las Resoluciones de Contraloría 114-2003 y 368-2003 y demás normas, en lo que fuera pertinente, respecto al desempeño transparente, imparcial y objetivo de las funciones de los Jefes de Control Institucional en las entidades sujetas al control y fiscalización de dicha entidad.
3. Prohibir terminantemente que cualquier servidor o funcionario de la Contraloría General de la República o de los Organos de Control Institucional pueda ejercer algún tipo de cargo o función en la entidad en la que laboró como tal, al cesar en sus funciones, durante un período no menor a un año a la fecha de cese.



7.8.3 IRREGULARIDADES INCURRIDOS POR EL DR. CARLOS ORELLANA SALAZAR, EX – GERENTE DE OFERTA FLEXIBLE DE ESSALUD.

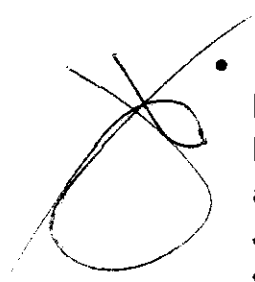
6.8.3.1 Antecedentes:

A raíz de la denuncia formulada por la Asociación Médica del Seguro Social de Salud – AMSSOP y el Cuerpo Médico de **PADOMI** (Programa de Atención Domiciliaria), sobre presuntas irregularidades cometidas por el Médico Carlos Orellana Salazar, ex – Gerente de Oferta Flexible, la Oficina de Control Interno de **ESSALUD**, elaboró un Informe 001-OCI de 21.08.2009, contenido en la Hoja Informativa formulada por el órgano de control, que debía verificar si los hechos denunciados sobre visitas realizadas a pacientes del PADOMI, cobros indebidos de remuneraciones durante dos años y la contratación de un familiar, eran fundadas a fin de recomendar la adopción de las medidas correctivas pertinentes. La referida actividad se realizó en el marco de la atribución del Sistema Nacional de Control dispuesto por el artículo 15, literal b) de la Ley 27785, Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República. La visita inspectiva se llevó a cabo en la Gerencia de Oferta Flexible y Sub Gerencia de Atención Domiciliaria de **ESSALUD**.

La Gerencia de Oferta Flexible depende jerárquicamente de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Su anterior denominación fue Gerencia de Atención de Salud Pre y Post Domiciliar. Sus objetivos principales de acuerdo al **ROF** son entre otros, promover el auto cuidado de la Salud con orientación asistencial dirigida principalmente a los ancianos dependientes y otorgar atenciones con un alto nivel de efectividad al paciente y su familia.

7.8.3.2 Análisis de los Hechos Expuestos:

a) Presunto Incumplimiento de Visitas a Domicilio:

- 
- La Asociación Médica del Seguro Social del Perú – AMSSOP y el Cuerpo Médico de **PADOMI** denunciaron que el entonces Gerente de Oferta Flexible, **Dr. Carlos Orellana Salazar**, informó durante **5 meses (entre abril y agosto de 2006)**, sobre el estado de salud del señor **Alberto Jimeno Blasco**, paciente de **90 años**, sin haberlo visitado nunca en su domicilio. En 2006, año en que se efectuó la denuncia, se apreció



que la Historia Clínica del mencionado paciente no contaba con las Hojas de Evolución de los meses de enero a julio de dicho año, hallándose estos documentos sólo a partir del mes de agosto hasta diciembre de dicho año. El Organo de Control solicitó los partes diarios de atención de la visita domiciliaria por el período investigado. De acuerdo a la verificación de los partes diarios de los meses de abril a agosto de 2006, **la Comisión de Auditoría “no evidenció su existencia.”**

- La mencionada Comisión se vio limitada de evidenciar a través de los partes diarios, si el Dr. Carlos Orellana asistió en su domicilio al paciente referido, por los indicados meses, toda vez que estos partes diarios del paciente, fueron retirados de los archivos entre el 16 al 20 de agosto de 2008.
- La situación descrita se debió a que la Sub Gerencia de Atención Domiciliaria, de la Gerencia de Atención de Salud Pre y Post Hospitalaria, de la ex Gerencia de Prestaciones, no cumplió con sus funciones, al no darle el seguimiento al reclamo presentado por el paciente Alberto Jimeno Blasco, por la falta de atención en su domicilio del Dr. Carlos Orellana. Esta circunstancia generó que la entidad se haya viera afectada en su imagen con la consiguiente pérdida de credibilidad ante los asegurados, por la supuesta falta de atención al paciente en su domicilio. Asimismo, que la Comisión de Auditoría se vio limitada en su investigación al no contar con los Partes Diarios de los meses cuestionados por el paciente.

b) Cobro Ilegal de Remuneración Durante Dos Años en Dos Entidades del Estado por Labores Realizadas en el Mismo Horario:

- Se ha evidenciado que en el mismo período (2001-2003), el Dr. Carlos Orellana Salazar laboraba en la Gerencia Central de Programas/Sub Gerencia de Servicios Especiales-PADOMI, conforme a las Constancias de Trabajo insertas en su Curriculum Vitae y Legajo de Personal y además en dos Hospitales del Ministerio de Salud (Hospital Hipólito Unanue y Hospital Local de Vitarte), percibiendo doble remuneración.
- Este doble cobro y el incumplimiento de su jornada laboral generaron que **ESSALUD** se viera perjudicada, por cuanto al laborar en distintas lugares, incumplió con su horario habitual de trabajo con el agregado que

cobró indebidamente doble retribución, afectando la imagen de **ESSALUD** y perjudicando la atención de los asegurados.

c) Contratación Irregular del Sr. Darío Jaime Melgarejo Príncipe, Cuñado del Sr. Carlos Orellana, como Chofer de STAE – Sistema de Transporte Asistido de Emergencia, Unidad bajo su Cargo.

- **Se evidenció que el Sr. Carlos Orellana Salazar, Gerente de Oferta Flexible, participó directamente en la selección del Sr. Darío Melgarejo Príncipe, cuñado de éste, toda vez que suscribió y dio conformidad al puntaje de evaluación curricular del mencionado señor, para su contratación como chofer de STAE, en lugar de inhibirse de participar en el proceso, por tener vínculo de parentesco (afinidad) con el postulante.**

7.8.3.3 Conclusiones:

1. Con relación al presunto incumplimiento de asistencia al domicilio del paciente Alberto Jimeno Blasco, la Comisión de Auditoría **no obtuvo evidencia** que permitiera aseverar la denuncia, en vista que las Hojas de Evolución correspondiente a los meses cuestionados (abril a agosto de 2006) muestran la firma del Dr. Carlos Orellana Salazar, como si hubiera atendido al paciente, aunque no necesariamente en su domicilio, ya que esta hoja no evidencia la presencia física del médico en el domicilio como sí ocurre con el Parte Diario.
2. **Se evidenció** que en el mismo período que laboraba en **ESSALUD** laboraba como médico pediatra en dos Hospitales del Ministerio de Salud (Hospital Hipólito Unanue y Hospital Local de Vitarte, percibiendo doble remuneración e incumpliendo su jornada laboral.
3. **Se evidenció la existencia de actos de nepotismo al contratar a su cuñado, Darío Jaime Melgarejo Príncipe, para una de las dependencias de la Gerencia de Oferta Flexible, como chofer de STAE.**

7.8.3.4 Recomendaciones:

1. Que **ESSALUD** disponga se evalúen los hechos identificados y efectuar el deslinde de responsabilidades de los hechos contemplados en la Visita Inspectiva, donde hay indicios razonables de alteración de

documentación para favorecer la grave situación del Sr. Carlos Orellana Salazar.

2. **ESSALUD** debe fortalecer el control y supervisión de la atención médica en el domicilio de los pacientes del Programa **PADOMI** y en Clínicas Contratadas donde se brinda atención a los asegurados.
3. **La Contraloría General de la República** debe supervisar las planillas del Estado a efecto de evaluar el cumplimiento de la normatividad sobre la contratación del personal público.

7.9 PRESUNTAS IRREGULARIDADES DE ADMINISTRACION DEL SR. ALVARO VIDAL RIVADENEYRA HASTA EL 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2011:

La documentación respectiva fue trasladada al Grupo de Trabajo de la Comisión de Fiscalización y Contraloría encargada de esta investigación, a efecto de no interferir con su trabajo. Sin embargo, cabe señalar que en el curso de la investigación se han encontrado hechos que son importantes tener en cuenta:

- Reportajes periodísticos permanentes que dejan constancia de un conjunto de problemas relacionados con la atención de los asegurados, siendo manifiesto en el notable diferimiento de citas para consultas externas, llegando en caso de especialidades médicas a ser de meses.
- Hacinamiento en los Servicios de Emergencia de sus principales hospitales de Lima Metropolitana y Callao, exponiendo al personal de la propia Institución, así como a los pacientes a ser contagiados. Como así parece haber ocurrido en algunos casos de personal asistencial contagiado por tuberculosis.
- Falta de medicinas, que en ciertos casos trasciende de lo aceptable y que ha sido materia de reclamos de asegurados ante la Comisión de Fiscalización y Contraloría.
- Paralizaciones y huelgas de personal asistencial, médicos y enfermeras, quienes reclaman mejoras salariales y mejores condiciones de trabajo, como es el caso de exposición a contagio por la falta de infraestructura adecuada para el aislamiento de pacientes infecto-contagiosos.

- Constantes casos de denuncias: Funcionarios designados en cargos importantes de la Institución teniendo como mérito el haber sido dirigentes gremiales, denuncias sobre Gerentes de Redes Asistenciales que se encuentran bajo investigación fiscal, como es el caso del Gerente de la Red Asistencial Junín, Sr. Aristóteles Huamaní Janampa, a quién se le señala que estando haciendo uso de descanso médico en sus labores en **ESSALUD**, asistía sin embargo a dictar clases a la facultad de medicina de una universidad particular, donde es docente. Así como denuncias que han sido materia de escándalos en medios de comunicación, como el caso del menor Sauñi Guerra Jhonny Mariano, quién fuera lesionado en el pulpejo del dedo anular de la mano derecha, como consecuencia de la mala atención recibida por el Técnico Hugo Rojas Huertas del Servicio de Rayos X del Hospital II Huánuco, quién soltó violentamente la puerta de dicha unidad lesionando al menor de 6 meses, quién requirió tratamiento especializado en el HNGAI, siendo hospitalizado por 14 días.

7.10 ADQUISICIONES Y RENDICIONES DE CUENTA PENDIENTES DE TRANSFERENCIAS A ORGANISMOS INTERNACIONALES (PNUD):

7.10.1 Antecedentes:

Los Organismos Internacionales, son entidades que forman parte generalmente de Naciones Unidas, como es el caso de **UNOPS**, que provee servicios de administración de proyectos, en cada área en la que la **ONU** tiene un mandato que cumplir, desde la prevención y toma de conciencia sobre el uso de minas explosivas hasta la reforma del sector público; desde soluciones informáticas hasta la erradicación de la pobreza. Los Organismos Internacionales son entidades internacionales que no tienen fines de lucro, los recursos que captan son destinados a proyectos de desarrollo de los mismos países donde son recaudados. Se encuentran facultados para elaborar proyectos de desarrollo o proveer servicios especializados, según sea necesario. Pueden administrar contratos, realizar procesos de selección por encargo, monitoreo, seguimiento, control y demás acciones, hasta la liquidación de los proyectos, contando para tales efectos con logística y recurso humano calificado, muchas veces escaso o con poca experiencia en las entidades públicas de los países donde opera. Se encuentran sujetos a

auditorías internas de los proyectos suscritos con las entidades públicas, las que son efectuadas por auditores internacionales y con parámetros de auditoría internacional.

El **30.03.1956** se firmó el **Acuerdo Básico de Asistencia** entre el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (**PNUD**) y el Gobierno del Perú. Contiene las condiciones básicas bajo las cuales el **PNUD** asiste al Gobierno en sus esfuerzos para lograr un desarrollo humano sostenible de acuerdo con programas y prioridades nacionales de desarrollo.

El 31.01.2007 y el 16.02.2007, se firmó el **Memorándum de Acuerdo entre el Gobierno de Perú y el PNUD**, acerca de servicios de gestión y otros servicios de apoyo que han de ser proporcionados por la **UNOPS** con respecto al proyecto **“Apoyo a la Gestión de ESSALUD”**.

Cabe señalar que la Directora Regional para los países de la Comunidad Andina, **Renate Gabriela Held**, de la **Organización Internacional para Migraciones**, en su **Carta 2973/2010/OIM**, dirigida a la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República del período legislativo 2010-2011, hace conocer que la documentación y obra realizada en el ámbito local, es totalmente auditable, la documentación, se encuentra en poder de la entidad pública local, al alcance y disposición de los Organos de Control y de Fiscalización.

7.10.2 Documentos Probatorios y Hechos Significativos:

- Carta 2973/2010/OIM de la Organización Internacional para Migraciones.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva 117-PE-ESSALUD-2007.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva 477-PE-ESSALUD-2008.
- Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado.
- Informe de Control 004-2009-2-0251: Examen especial a las Adquisiciones y Contrataciones Centralizadas realizadas por encargo a través de la Oficina de Servicios para Proyecto de las Naciones Unidas (**UNOPS**) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), ejercicio 2008.
- Oficio 092-OCI-ESSALUD-2012, de 21.03.2012, del Sr. Manuel Lucero Gálvez, Jefe del Organo de Control Institucional **ESSALUD**.
- Oficio N° 037-GG-ESSALUD-2012, de 19.03.2012, del Sr. Pedro Francke Ballve, Gerente General de **ESSALUD**.



7.10.3 Descripción y Análisis:

Con respecto a los servicios de gestión y otros servicios de apoyo que fueron prestados a través de la Oficina de Servicios para Proyectos de la Naciones Unidas (UNOPS), bajo la identificación de proyecto **PER/07/R31**, código identificado por la **PNUD**, se realizaron las siguientes transferencias:

Fecha	Material medico	Equipos médicos	TAC	Ambulanc	Estudios Pre-Inversión ⁽¹⁾	Estudios Definitivos ⁽²⁾	Fortalec. Instituc ⁽³⁾	Total Transferencias
31-01-07 16-02-07	S/.5,944,272 US\$ 1,857,585	S/.25,579,689 US\$7,993,653	S/.18,049,808 \$5,640,565	S/.18,080,640 US\$5,650,200	S/.120,000 US\$75,000	S/2,600,000 US\$812,500	S/.700,000 US\$218,750	S/.67,654,409 US\$ 23,249,423
Primera enmienda 06-06-07	(1,857,585) (83,591)	S/. 26,547,268 US\$ 1,061,891	0	0	0	0	0	S/.145,744,758 US\$ 48,917,406
Segunda enmienda 08-06-07 07-09-07		US\$ 23,315,665 \$ 620,000				US\$ 1,231,175	US\$325,661 US\$923,073	S/.220,464,826 US\$ 75,332,979
Tercera enmienda 02-10-07							US\$ 48,260 US\$35,000 US\$ 20,570 US\$ 4,360	S/.220,464,825 US\$ 75,441,169
Cuarta enmienda 17-09-07 02-10-07		US\$ 2,504,321 US ⁽⁵⁾				US\$296,043 US\$553,797 US\$ 7,120 ⁽⁴⁾	US\$141,174	S/.228,378,479 US\$ 78,943,624
Quinta enmienda 05-12-07		US\$ 11,001,069			US\$ 30,826,400 ⁽⁵⁾		\$1,734,752	US\$122,505,845
Sexta enmienda 26-12-07		US\$ 2,955,000				US\$ 1,304,772 US\$ 2,619,761	\$ 59,880 \$337,991 \$164,837 \$300,299	US\$130,248385
Sétima enmienda 8-05-08		US\$ 1,970,000 US\$ 217,241 US\$ 1,489,655 US\$ 8,158,965					\$ 57,144 \$475,720	US\$142,617,112

(1) Nivel perfil, pre factibilidad para el Policlínico Castilla;

(2) Nuevo Hospital I Tumbes, Instituto Nacional del Corazón, Nuevo Hospital I Negreiros, Nuevo Hospital I Altomayo

(3) Incluye honorarios de administración;

(4) consultoría especializada en el servicio de soporte técnico especializado en tecnologías de información y en el desarrollo de un sistema de información para la demanda y planificación de la oferta de servicios de salud, consultores para la supervisión de estudios de inversión;

(5) equipo informático;

(6) Construcción y supervisión del Hospital Instituto Nacional de Corazón-INCOR, mejoramiento Integral del Policlínico Negreiros, Mejoramiento y Desarrollo Integral del Hospital I Tumbes y del Centro Asistencial de Moyobamba;

Fecha	Teléf. Fija Digital US\$	Serv. Sumin. Sistemas. Gestión de Salud US\$	Equipo Medico Ambulancias, Equip. At. Primaria US\$ ⁽¹⁾	Adq. Mesa Dinero BT. Sist. Grab. Voz US\$	Personal y Honorarios de administración US\$	Adq. Sist. Infor. Regis. Control Operaciones US\$	Total Transferencia PER/07/R31 US\$
-------	--------------------------	--	--	---	--	---	-------------------------------------



CONGRESO DE LA REPUBLICA
COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA

Octava enmienda 29-05-08	\$627,203	\$7,885,304	\$2,903,225 \$38,811,290 \$104,368,713	\$110,000 \$10,000	\$25,806 \$62,365 \$6,197,173	\$60,000 \$35,400 \$30,030	\$303,743,625
--------------------------------	-----------	-------------	--	-----------------------	-------------------------------------	----------------------------------	---------------

(1) Incluye 60 unidades móviles (ambulancias) tipo III rurales, equipamiento médico para atención primaria, equipos críticos y mediana tecnología, mesa de dinero BT, instalación y mantenimiento sistemas de grabaciones de voz, adquisición de sistema informático, otros.

Fecha	Ejecución Centro Asist. Virú y nuevo Hosp. Chiclayo Oeste ⁽¹⁾ US \$	Honorarios de administración US\$	Total Transferencia PER/07/R31 US\$
Novena enmienda 29-05-08	\$ 2,389,896 \$ 148,093 \$ 13,727,598 \$ 1,098,207	\$698,124	\$321,805,446

(*Incluye la contratación de la elaboración del anteproyecto, estudio definitivo y ejecución de obra

Y contratación de la supervisión de la elaboración del anteproyecto, estudio definitivo y ejecución de obra.

Fecha	Devolución (1) US\$	Servicios ⁽²⁾ US\$	Personal US\$	Serv. Soport. Tec. Inform. US\$	Honorarios de Administración US\$	Total Transferencia PER/07/R31 US\$
Decima enmienda 12-08-08	(\$482,551)	\$41,253,989	\$14,184	\$200,472	\$1,639,274	\$364,430,816

(1) Eliminación de la contratación para la elaboración de los estudios definitivos del hospital de Tarapoto, hospital La Merced y la elaboración del anteproyecto del Centro Asistencial Virú.

(2) Contratación del servicio de orientación, recepción y gestión de los procesos de consulta externa de los módulos de atención al asegurado.

Fecha	Devolución (1)	Ejecución "Nuevo Hosp. Pasco" ⁽²⁾	Consultoría, (3) Especialista en Comunicaciones	Equipos CPU, TV, Sillas, Bancas	Honorarios de Administ.	Total Transferencia PER/07/R31
Decimo Primera enmienda 12-08-08	(\$221,918)	\$14,411,203	\$31,914	\$143,105	\$574,494	\$379,369,615

(1) Devolución de los estudios definitivos del Nuevo Hospital Pasco

(2) Contratación para la elaboración, supervisión, estudio definitivo, ejecución y supervisión de obra y equipamiento, bajo el sistema suma alzada y modalidad de Llave en mano del proyecto de inversión "Nuevo Hospital Pasco"

(3) Especialista en comunicaciones con experiencia internacional para "Asistencia Técnica para la evaluación y supervisión de las estrategias desarrolladas por la oficina de relaciones institucionales.

Fecha	Devolución (1)	Consultoría (2)	Viáticos ⁽³⁾	Personal (4)	Honorarios Administ. Devolución	Total Transferencia PER/07/R31
Decimo segunda enmienda 12-08-08	(\$600,302)	\$136,785	\$63,925	\$ 51,428 \$100,000.	(\$10,136)	\$379,111,315



CONGRESO DE LA REPUBLICA
COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA

- (1) Incluye la elaboración de estudios definitivos de la ampliación y remodelación de los hospitales III de Puno y Juliaca y anteproyectos de centros asistenciales de Juanjui y Rioja
- (2) Contratación de consultoría especializada en banca de inversión y asesoría legal para el proceso de Asociación Público Privada en obras de infraestructura y servicios de salud.
- (3) Comisión de servicios a los coordinadores de obras y supervisores de proyectos que viene llevando a cabo ESSALUD.
- (4) Especialista en logística en servicios de salud pública y en equipamiento de alta tecnología para el monitoreo en preinstalación, instalación, recepción, y mantenimiento.

Fecha	Adquisición Sist. Eléctrico, cableado estructurado, Nivel Nacional	Honorarios de Administración	Total Transferencia PER/07/R31
Decimo tercera enmienda 12-08-08	\$17,857,142	714,285	\$397,682,744

	Actualización de costos ⁽¹⁾	Servicios de descarga ⁽²⁾	Personal ⁽³⁾	Honorarios de Administración	Total Transferencia PER/07/R31
Decimo cuarta enmienda 03-09-12	\$201,939 \$3,792,651	\$209,098	\$164,381	\$174,722	Fecha

- (1) Actualización de costos para la elaboración de estudios definitivos del proyecto "Instituto Nacional del Corazón – INCOR", mejoramiento de servicios de Policlínico Negreiros, Hospital I de Tumbes, Centro Asistencial Altomayo – Moyobamba.
- (2) contratación de empresa para descarga, almacenaje, nacionalización, servicio pre-entrega, seguros (cobertura del Puerto-terminal de almacenamiento), tramite de tarjetas de propiedad, placa, SOAT y rotulado de 200 ambulancias.
- (3) especialista en supervisión de estudios definitivos y especialista en coordinación de obras para la unidad técnica funcional de coordinación de convenios de apoyo a la gestión de ESSALUD. (sexta enmienda)

Fecha	Contratación de servicios ⁽¹⁾	Adq. Equipo Hospitalario ⁽²⁾	Honorarios de Administración	Total Transferencia PER/07/R31
Decimo quinta enmienda 03-09-08	\$38,866,40	\$29,263,564	\$2,725,198	\$473,080,704

- (1) creación e implementación de las Unidades Básicas de atención primaria, descritos en el apéndice II del Memorandum de Acuerdo.
- (2) equipo hospitalario para las obras Hospital II La Oroya, Ampliación de la Clínica San Isidro Labrador, Ampliación servicio de hospitalización de Hospital I Marino Molina Scippa, Nuevo Hospital II de Huamanga y Construcción del Instituto Nacional del Corazón, descritos en el apéndice II del Memorandum de Acuerdo.

Fecha	Servicio mantenimiento de ambulancias	Adq. Equipo Hospitalario ⁽¹⁾	Honorarios de administración	Total Transferencia PER/07/R31
Decimo sexta enmienda 28-11-08	\$606,908	\$23,202,825	\$952,389	\$497,842,828



- (1) Equipo hospitalario para obras mejoramiento integral Policlínico Negreiros, mejoramiento y Desarrollo Integral Hospital I Tumbes, Nuevo Hospital Chiclayo Oeste, Nuevo Hospital de Tarapoto, nuevo Hospital La Merced, descritos en el apéndice II del Memorándum de Acuerdo.

Fecha	Devolución ⁽¹⁾	Ejecución de obra ⁽²⁾	Honorarios de Administración	Total Transferencia PER/07/R31
Decimo séptima enmienda 09-09-08 – ESSALUD 28-11-08 - PNUD	(\$678,169)	\$37,267,702	\$1,466,151	\$535,898,513

- (1) Por la elaboración de estudios definitivos del centro de emergencia Lima Metropolitana y la Clínica Pediátrica Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y el Nuevo Hospital Cono Norte, descritos en el apéndice II del Memorándum de Acuerdo.
- (2) Elaboración de estudio definitivo, ejecución de obra y equipamiento del Centro de Emergencias de Lima Metropolitana y del Nuevo Hospital Cono Norte, bajo el sistema de suma alzada y modalidad contractual de llave en mano.

Fecha	Devolución ⁽¹⁾	Honorarios de Administración	Total Transferencia PER/07/R31
Decimo octava enmienda 09-01-09	(\$41,253,989)	(\$1,650,159)	\$492,994,364

- (1) Por el servicio de Orientación, recepción y Gestión de los Procesos de Consulta Externa en los Módulos de Atención al Asegurado, descrita en el apéndice II de la decima enmienda.

Fecha	Devolución ⁽¹⁾	Honorarios de administración	Total Transferencia PER/07/R31
Decimo novena enmienda 22-01-09 – ESSALUD 27-01-09 - PNUD	(\$148,093)	(\$5,923)	\$492,840,347

- (1) Eliminación de la supervisión para la elaboración del anteproyecto, estudio definitivo y ejecución de obra del Centro Asistencial Virú.

Se acuerda prorrogar la vigencia del Memorándum de Acuerdo entre el Gobierno del Perú y el **PNUD** acerca de los servicios de gestión y otros servicios de apoyo que han de ser proporcionados por la **UNOPS** suscritos el 16.02.2007 por un plazo adicional de 2 años, considerando que a la fecha se vienen ejecutando diversos procesos y contratos de adquisición de bienes, obras, servicios y consultorías en el Marco del citado Memorándum de Acuerdo y sus dieciocho enmiendas, los mismos que culminaran en 2009 y 2010.

Fecha	Devolución ⁽¹⁾	Honorarios de Administración	Total Transferencia PER/07/R31
Vigésima enmienda 27-02-09	(\$7,885,304)	(\$315,412)	\$484,639,630

- (1) eliminación de servicio de suministro e implementación de sistemas de gestión de servicios de salud.



Fecha	Devolución ⁽¹⁾	Honorarios de Administración	Total Transferencia PER/07/R31
Vigésima primera enmienda 27-04-09- ESSALUD 05-05-09- PNUD	(\$22,098,405) (\$14,411,203)	(\$1,460,384)	\$446,669,637

(1) Supervisión del estudio definitivo y ejecución y supervisión de obra de Centro de Emergencia Lima Metropolitana y equipo integral (biomédico, complementario, electromecánico, informático, mobiliario clínico, administrativo e instrumental médico)

Elaboración y supervisión del anteproyecto, estudio definitivo, ejecución y supervisión de obra y equipamiento, bajo el sistema de suma alzada y modalidad de llave en mano del proyecto Nuevo Hospital Pasco.

Fecha	Devoluciones ⁽¹⁾	Honorarios de Administración	Total Transferencia PER/07/R31
Vigésima segunda enmienda 15-03-10- ESSALUD 23-03-10- PNUD	(\$ 1,489,655) (\$ 30,030) (\$17,857,142) (\$38,866,403)	(\$2,329,729)	\$386,096,676

(1) Por adquisición de Unidades Móviles Medicalizadas, equipos de aire acondicionado, adquisición de sistema eléctrico, cableado estructurado e implementación, servicios para creación e implementación de las unidades básicas de atención primaria.

Fecha	Prorroga de vigencia de Memorándum de Acuerdo	Total Transferencia PER/07/R31
Vigésima tercera enmienda 03-11-10- ESSALUD 17-11-10- PNUD	Prorroga de vigencia del Memorándum de Acuerdo entre el Gobierno del Perú y el PNUD acerca de los servicios de gestión y otros servicios de apoyo que han de ser proporcionados por la UNOPS, hasta el 31 de diciembre de 2012. Se mantiene el presupuesto de la vigésima segunda enmienda.	\$386,096,676.79

Monto Transferido Según Memorándum y Enmiendas – ESSALUD y PNUD	\$386,096,676
Según carta N°110-GCI-ESSALUD-2012 del 10 de enero de 2012 de la Arq. Gabriela Niño de Guzmán Chimpecam	\$379,969,878
Diferencia	\$6,126,798

De acuerdo a la respuesta alcanzada por el ex Presidente Ejecutivo de ESSALUD, Sr. Pío Fernando Barrios Ipenza, así como de su presentación del 08.02.2012 ante la Comisión de Fiscalización y Contraloría, señala los siguientes aspectos:

- Se obtienen ventajas importantes al contar con su apoyo por:
 - Permite contar con personal especializado de experiencia.
 - Mayor participación de postores, inclusive internacionales.

- Permite la participación directa de los fabricantes de las principales marcas de equipos médicos en el mercado o consorciados con representantes locales, lo que permite mejores precios y condiciones.
 - Los Organismos Internacionales también se encuentran sujetos a auditorías internacionales por su ente rector.
 - Los procesos de adjudicación son sujetos a auditoría nacional.
 - Se ahorra un tiempo importante durante los procesos de adjudicación al contar con estándares internacionales los procesos.
- Se constituyó la **Unidad Técnica de Coordinación de Convenios de Apoyo a la Gestión de ESSALUD**, mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva 117-PE-ESSALUD-2007, cuya función era la de coordinar y apoyar en el ejercicio de los Convenios Marco y Específicos suscritos por **ESSALUD** y los Organismos Internacionales de Cooperación Técnica, se designo como Director Nacional del Proyecto en Representación de **ESSALUD** al Gerente General, **Sr. Javier Rosas Santillana**.
 - En síntesis, señala en su respuesta al Oficio 524/2011-2012/CFC-CR, como ventajas:
 - Adquisiciones de bienes a economía de escala.
 - Precios internacionales de fabricantes.
 - Oportunidad de las entregas.
 - **El monto total de equipos médicos adquiridos por este procedimiento de un total es de US\$ 295'482,071**, el resto ha sido mediante administración directa, es decir adquirido por **ESSALUD**. Igualmente en el caso de infraestructura hospitalaria, mediante este procedimiento **se ha concursado un total de 12 proyectos de infraestructura hospitalaria, 6 por UNOPS por S/. 818'000,000 y 6 por OIM por S/. 103'000,000, un total de S/. 921'000,000.**
 - Se constituyó la Unidad Técnica de Coordinación de Convenios de Apoyo a la Gestión de **ESSALUD**, mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva 117-PE-ESSALUD-2007, cuya función era la de coordinar y apoyar en el ejercicio de los Convenios Marco y Específicos suscritos por **ESSALUD** y los Organismos Internacionales de Cooperación Técnica, se designo como Director Nacional del Proyecto en Representación de **ESSALUD** al Gerente General, Sr. Javier Rosas Santillana.
 - Oficio 092-OCI-ESSALUD-2012, de 21.03.2012, del Sr. Manuel Lucero Gálvez, Jefe del Organo de Control Institucional ESSALUD: Señala que ha



evaluado las compras de Equipos Médicos tanto por Administración Directa como por las adquisiciones realizadas a través de la Oficina de Servicios a Proyectos de las Naciones Unidas (UNOPS). Indica, que en 2009 se emitió el **Informe N° 026-2009-2-251**, denominado **Examen Especial sobre Proceso de Recepción de los Equipos Hospitalarios Adquiridos Centralizadamente, Ejercicio 2008**; así como el **Informe N° 004-2009-2-0251**, **Examen Especial a las Adquisiciones y Contrataciones Centralizadas realizadas por encargo a través de la UNOPS y OIM, Ejercicio 2008** (las que se describen en el sub capítulo 6.11. Respecto a las adquisiciones de Equipos Biomédicos realizados por UNOPS en los periodos **2009 y 2010**, la OCI ha realizado un **Examen Especial**, los mismos que se encuentran en etapa de elaboración de informe y bajo el principio de reserva no se puede dar a conocer, hasta la emisión del Informe Final.

- A la fecha la **OCI se encuentra ejecutando el Examen Especial a la Adquisición de Equipos Biomédicos** realizados por **ESSALUD**, periodo **2009-2010**, se encuentra en la etapa de elaboración y bajo el principio de reserva, aún no se puede conocer.
- Igualmente la **OCI viene realizando dos Exámenes Especiales, a las Inversiones en Infraestructura Hospitalaria realizada por encargo mediante los Organismos Internacionales (UNOPS y OIM), periodo 2009-2010** (Hospitales I Tumbes, Nuevo Hospital Chiclayo Oeste, Ampliación Clínica Geriátrica San Isidro Labrador. **El otro Examen Especial a las Inversiones en Infraestructura Hospitalaria realizada a través de Contratos con Terceros**, periodo 2009-2010 (Hospital II René Tocho Groppo), los que se encuentran en la etapa de elaboración y bajo el principio de reserva, por lo que no es posible aún su conocimiento, hasta la emisión del Informe Final.
- Oficio N° 037-GG-ESSALUD-2012, de 19.03.2012, del Sr. Pedro Francke Ballve, Gerente General de **ESSALUD** en respuesta al Oficio 520/2011-2012/CFC-CR, señala: "Las diferencias indicadas (\$59'053,439 al 31 de Diciembre del 2010) han sido rebajadas (depuradas) durante el año 2011, de acuerdo a los saldos presentados al cierre de dicho ejercicio, la misma que ha sido comparadas con los saldos remitidos por **UNOPS** al 31.12.2011, apreciándose una reducción sustancial de **US\$ 59 millones a US\$ 13 millones**, lo que representa el **77% menos** que año anterior, como sigue:



Entidad	31.12.2011 US\$	31.12.2010 US\$	Variación US\$	%
ESSALUD	66'676,884	108'001,352	41'324,468	67
UNOPS(*)	52'993,695	48'947,913	-4'045,782	10
Diferencia	13'683189	59'059,439	45'370,250	77

Fuente: Módulo de Contabilidad SAP R/3 equivalente al S/ 189'925,538.

(*) Importes remitidos por UNOPS con cartas Nos. 109-194-C

Sin embargo y de acuerdo a la reunión sostenida el 18.06.2012 con funcionarios de **UNOPS** y el Presidente de la Comisión de Fiscalización, Dr. Martin Belaúnde Moreyra, **UNOPS** refiere no tener saldo pendientes de rendición de las transferencias realizadas por **ESSALUD** para los proyectos materia de los convenios suscritos, lo que existe es un tema de inventarios y registros contables al interior de **ESSALUD**, según refirieron. Lo que debe ser corroborado por esta Institución.

7.10.4 Conclusiones:

1. **ESSALUD**, estableció un Convenio Genérico por acuerdo de su Consejo Directivo, rubricado por su representante legal, el Presidente Ejecutivo de aquel período, Sr. Fernando Barrios Ipenza, así como los sucesivos Acuerdos Específicos, con los Organismos Internacionales: **UNOPS** y **OIM**.
2. La diferencia de las **rendiciones pendientes por parte del PNUD**, de acuerdo a la Auditoría de los Estados Financieros de 2010 (KPMG), que a diciembre de 2010, llegaba a la cifra de \$ **59'059,439**, ha disminuido a \$ **13'683189**, en Diciembre del 2011 (77%), estando aún pendiente liquidaciones y completar la recepción de Equipos Médicos. Sin embargo, de la visita realizada a **UNOPS**, señalan sus funcionarios que a la fecha no existen rendiciones de transferencias pendientes, que se trata de un problema de inventarios y registro contable de **ESSALUD** con sus Redes Asistenciales y que debe ser aclarada por esta entidad.
3. Las transferencias realizadas a **UNOPS**, en muchos casos no obedecen a necesidades adecuadamente planificadas, se observa que muchas transferencias son reprogramadas para otros requerimientos, generando inconveniente en las liquidaciones respectivas.



4. Las fallas y errores de los procesos de adquisición se encuentran centrados en la recepción, instalación y funcionamiento de los Equipos Médicos, ocasionadas por parte de los Comités de Recepción, así como deficiencias en la supervisión por parte de los funcionarios de las Redes Asistenciales, todo esto como consecuencia de su falta de experiencia y conocimiento en principios de administración pública, como ha ocurrido con la confusión en las cartas de garantía de fabricantes y proveedores, en algunos casos.

7.10.5 Recomendaciones:

1. **ESSALUD** debe capacitar periódicamente al personal Administrativo y Jerárquico Asistencial en principios de Administración Pública, así como en la normatividad vigente, en especial de las Redes Asistenciales, quienes en algunos casos confunden la Carta de Garantía del Fabricante con la del Proveedor del equipo médico, lo que es causa de observación por parte de la **OCI**.
2. La **OCI** debe continuar con la realización de los Exámenes de Control, a efectos de determinar la justificación, transparencia y oportunidad de las adquisiciones de Equipos Médicos, consultorías, estudios y ejecución de las obras adjudicadas para la construcción de obras en infraestructura hospitalaria y de equipamiento médico. Así como evaluar los saldos pendientes de las transferencias realizadas para adquisición de equipos médicos a **UNOPS** y que según esta entidad se debería un problema de inventarios y registro contable de sus Redes Asistenciales.
3. **A la Contraloría General de la República para que determine la presunta responsabilidad administrativa de los ex funcionarios: Sr. Javier Ángel Rosas Santillana ex Gerente General, Sra. Carmen Barrantes ex Jefe de la Oficina de Administración, Sr. Jaime Enrique Sobrados Tapia ex Jefe de la Unidad Técnica de Coordinación de Convenios de Apoyo a la Gestión de ESSALUD;** así como a los ex Gerentes de las Redes Asistenciales beneficiarios de los equipos médicos adquiridos y que tienen pendiente su registro contable a 2012. Todos ellos por haber realizado sus funciones en forma negligente, al no haber detectado y superado en su debida oportunidad esta deficiencia encontrada en la auditoría a los Estados Financieros de 2010.

7.11 SOBRE CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES Y EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO:

7.11.1 Antecedentes:

- Denuncias diversas de medios de comunicación locales, relacionada con irregularidades en la construcción de hospitales de Ica, Ayacucho, La Oroya.
- Informes del Organo de Control Interno de **ESSALUD**.

7.11.2 Documentos Probatorios y Hechos Significativos:

- Informe de Control 004-2009-2-025, Examen Especial a las Adquisiciones y Contrataciones realizadas por encargo a través de la Oficina de Servicios para Proyectos de las Naciones Unidas (**UNOPS**) y la Organización Internacional para las Migraciones (**OIM**), Ejercicio 2008.
- Informe de Control 026-2009-2-0251, Examen Especial sobre Procesos de Recepción de los Equipos Hospitalarios adquiridos centralizadamente, Ejercicio 2008.
- Informe de Control 032-2009-2-0251, Examen Especial Mantenimiento de Equipos Biomédicos en la Red Asistencial La Libertad, Ejercicio 2008.
- Informe de Control 020-2010-2-0251, Examen Especial a la Recepción y Equipamiento de los Centros de Salud, durante el período 2009.
- Informe de Control 027-2010-2-0251, Examen Especial a los Procesos de Contratación y Ejecución de Servicios de Mantenimiento de Equipos Electromecánicos, Térmicos, Instalaciones e Infraestructura. Así como de Equipos Biomédicos de la Red Asistencial Arequipa, 2009.
- Informe de Control 05-2010-2-0251, Examen Especial a la Distribución y Acondicionamiento de los Equipos Biomédicos Adquiridos a Nivel Nacional, período 2009.
- Formato SNIP, Código 58330: Nuevo Hospital Emergencias Villa El Salvador.
- Formato SNIP, Código N° 57894: Nuevo Hospital Lima Este – Vitarte.
- Memoria Institucional 2010 ESSALUD: Detalle de Proyectos de Inversión Financiera con Recursos Propios.
- Exposición del Sr. Álvaro Eduardo Vidal Rivadeneyra, Presidente Ejecutivo de **ESSALUD** de 16.09.2011, en la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.

- Declaraciones del Sr. Pío Fernando Barrios Ipenza, Ex Presidente Ejecutivo de **ESSALUD** del 08.02.2012, en la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.
- Declaraciones del Sr. Félix Ortega Alvarez, Ex Presidente Ejecutivo de **ESSALUD** del 08.02.2012, en la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.
- Entrevista de miembros del grupo de trabajo con: El Ing. Emilio Rodríguez Góngora, Director Ejecutivo de la Dirección de Infraestructura y el Lic. Casimiro Gutiérrez Cliano, Director Ejecutivo de Equipamiento Hospitalario, del Ministerio de Salud, 19.03.2012.
- Respuesta al Oficio 524/2011-2012/CFC-CR, de 19.03.2012, del Sr. Alfredo Barredo Moyano, Ex Gerente de Prestaciones de Salud de **ESSALUD**.

7.11.3 Descripción y Análisis de Los Hechos:

- Los Proyectos de Inversión financiados con recursos propios, que se encuentran detallados en la Memoria Institucional de 2010, son los siguientes:

Proyectos de Inversión Financiados con Recursos Propios

N°	Proyecto	Ubicación	Número de Camas	Monto S/.
EJECUTADOS:				
1	Nueva Clínica Geriátrica San Isidro Labrador	Ate y Vitarte. Lima	176	24'772,956
2	Ampliaciones Hospital IV Alberto Sabogal	Bellavista. Callao	80	7'465,249
3	Nueva Unidad de Cuidados Intensivos HN Víctor Lazarte	Trujillo	18	7'388,190
4	Ampliación Servicio de Hospitalización del Hospital Marino Molina	Comas. Lima	60	11'192,598
5	Nuevo Hospital La Oroya	La Oroya	62	37'002,884
6	Nuevo Hospital Huamanga	San Juan Bautista. Ayacucho	52	32'682,835
7	Nuevo Hospital Alto Mayo	Moyobamba. San Martín	20	17'327,778
8	Nuevo Hospital Negreiros	Callao	120	63'132,120
9	Nuevo Hospital Tumbes	Tumbes	30	19'697,239
10	Nuevo Hospital Chiclayo Oeste	Chiclayo	114	55'036,583
11	Proyecto Incor	Jesús María. Lima	100	96'840,122
12	Nuevo Hospital Antonio Skrabonja	Pisco. Ica	63	41'296,339
13	Nuevo Hospital Rene Toche	Chincha. Ica	100	50'322,763
14	Nuevo Hospital de Alta Complejidad Red Metropolitana	Ica	111	61'781,733
15	Nueva Posta Médica	Hualgayoc.	0	2'174,040



		Cajamarca		
16	Centro Asistencial Virú	Virú. Trujillo	11	11'174,953
Total Ejecutados			1,117	539'288,382
EN PROCESO:				
17	Nuevo Hospital Chanchamayo (ejecución de obra)	La Merced. Junin	31	490'851,142
18	Nuevo Hospital Regional de Alta Complejidad de La Libertad	La Esperanza. Trujillo	245	181'285,368
19	Ampliación Consulta Externa y Emergencia Hospital Almenara	La Victoria. Lima	0	101'506,826
20	Nuevo Hospital Abancay	Abancay	53	76'076,279
21	Centro de Emergencia de Lima Metropolitana	Jesús María. Lima	0	69'784,568
22	Nuevo Hospital Tarapoto	Tarapoto. San Martin	67	45'109,757
23	Nuevo Hospital Huacho	Huaura. Lima	131	110'517,987
Total en Proceso			527	634'131,927
TOTAL INVERSION EN PROYECTOS CON RECURSOS PROPIOS			1,644	1,173'420,309

Fuente: Gerencia de Planeamiento y Evaluación de Inversiones
Oficina Central de Planificación y Desarrollo

- El 19.03.2012, al mediodía, se llevo a cabo una reunión entre el Grupo de Trabajo, y los funcionarios: Ing. Emilio Rodríguez Góngora, Director Ejecutivo de la Dirección de Infraestructura y el Lic. Casimiro Gutiérrez Cliano, Director Ejecutivo de Equipamiento Hospitalario, del Ministerio de Salud, a efectos de conocer la experiencia en la construcción de Hospitales y Equipamiento Médico del **MINSA**. Señalaron lo siguiente, en el país, el último Hospital que se construyo de mediana a gran complejidad y que mediana envergadura, ha sido el Hospital María Auxiliadora de Villa María del Triunfo en Lima, cuya construcción se inició en la época del Gobierno Militar y entro en funcionamiento en 1986, desde hace 26 años que en nuestro país que no se construía hospitales de mediana y gran complejidad, por lo que no existen profesionales, mucho menos empresas nacionales, que cuenten con experiencia en hacer obras de esta envergadura, las entidades del Estado no han capacitado a su personal encargado de la infraestructura hospitalaria en las nuevas tecnologías y equipamiento hospitalario. Esto constituye un primer gran problema, el otro se encuentra en los tiempos de implementación de este tipo de proyectos. Indicaron, que en la construcción de los Hospitales de Ica, los que aún no concluyen, el período del ciclo del proyecto, hasta los estudios de factibilidad, les llevo casi dos años, la construcción en obra civil, más de un año y equipamiento del hospital, otro año, imprevistos y otros, un año adicional, total casi cinco años.



De los cuadros descritos a continuación se puede observar que la construcción del Hospital II Negreiros de **ESSALUD** es de menor costo en relación a Hospitales de similar complejidad del **MINSA**, tanto cuando se compara el costo cama, que incluye costo de obra civil más equipamiento (**31% y 19%**), como cuando se compara **solo mt.2 de construcción de obra civil (9% y 68%)**, debemos señalar que en el caso del Hospital II Negreiros, las cifras mencionadas se han obtenido de la liquidación del proyecto, mientras que en los casos de los hospitales del **MINSA** de la información brindada por los funcionarios de la Dirección de Infraestructura y a nivel de proyecto o de ficha **SNIP**, puesto que dichos proyectos aún se encuentra en fase de implementación.

Costos de Construcción de Hospitales
Costo por Cama Hospitalaria (Construcción + Equipamiento)

Hospital	Número de Camas	Costo Obra Civil (Millones Soles)	Costo Equip. Pptado. (Millones Soles)	Total Proy. Inv. (Millones S/.)	Costo Cama Hosp. Proyectado (S/.)	% Diferencia de Costos (Comparado con Negreiros)	Costo Cama Hosp. (US\$)*
Hospital III Regional (Ica)***	204	86'	62'579,263	148'579,263	728,329		270,754
Hospital II Sta. Maria del Socorro (Ica)***	110	45'	22'293,114	67'293,114	611,756	31%	227,418
Hospital II-I San Juan de Dios (Pisco)***	102	42'	14'474,674	56'474,674	553,673	19%	205,826
Hospital II Negreiros (ESSALUD)****	120	34'760,774	21'028,045	55'788,819	464,906		160,312**

*Tipo de Cambio: 2.69. ***Presupuesto Proyecto (Oficio N°0400-2012-DGIEM/MINSA)****Costo en etapa de liquidación

**Tipo de Cambio: 2.90



Descripción de Costos por Mt.2 de Construcción Hospitales

Hospital	Mts.2 Construidos	Ppto. Obra Civil S/.	Costo promedio mt.2 (Soles)
Hospital Reg. Ica	20,540	76'519,103**	3,725
Hospital II Sta. María del Socorro (Ica)	11,612	38'670,863**	3,330
Hospital II-I San Juan de Dios (Pisco)	10,916	56'221,186**	5,150
Hospital II Vitarte	20,036	86'592,000**	4,322
De Emergencias (Villa El Salvador)	23,641	109'804,685**	4,644
Hospital II Negreiros (ESSALUD)	12,688	38'818,066*	3,059
Nuevo Hospital II Chiclayo Oeste (ESSALUD)	14,632	38'010,974*	2,598
Nuevo Hospital II Rene Toche G. Chíncha (ESSALUD)	13,193	50'029,417*	3,792
Hospital II Pisco (ESSALUD)	8,596	41'727,648*	4,854

* Cifra final (Liquidación). **Ficha SNIP

Comparativo de Estructura de Obra Civil Hospitales MINSA-ESSALUD (%)

Proyecto de Construcción de Hospitales	Costo Directo %	Gastos Generales %	Utilidad %	Sub Total %	IGV %	Total Presupuesto
Hospital Vitarte (MINSA)	68	10	7	85	15	100
Hospital Villa El Salvador (MINSA)	67	11	7	85	15	100
Negreiros (ESSALUD)	66	11	7	86	16	100

Fuente: Ficha SNIP (MINSA). Expediente Técnico Negreiros (OCPD/GIC/SGED.ESSALUD)

- En cuanto al **Equipamiento Médico Hospitalario Complejo**, se ha tomado como trazador al Tomógrafo Axial Computarizado, existen de diversa complejidad, la que se encuentra determinada principalmente por el número de cortes puede realizar la máquina, siendo los más sofisticados, los tomógrafos de 128 cortes y los más sencillos, los de 16 cortes. De la experiencia en la compra de Tomógrafos para los Hospitales del Niño y de Ica, de 64 cortes, los precios han sido S/. 3'300,000 y S/. 3'000,000, las marcas Toshiba y Siemens, respectivamente. También indicaron la compra reciente de un Resonador Magnético para el Hospital del Niño y otro para el Hospital 2 de Mayo, por S/ 6'000,000 y S/ 5'800,000, respectivamente. Del cuadro comparativo que se describe a continuación **se evidencia que**

los TAC de 16 cortes comprados por los Organismos Internacionales son de menor costo (21%).

Costo de Equipo Médico TAC

Equipo Médico	Entidad	Costo S/.	% Diferencia de Costos (Comparado con TAC ESSALUD)	Marca
TAC 16 cortes	INEN	2'200,000	65%	Phillips
TAC 16 cortes	Hosp. Reg. Manuel Núñez Butrón	1'615,000	21%	Hitachi
TAC 64 cortes	MINSA Hosp. Niño	3'353,510		Toshiba
TAC 64 cortes	MINSA Ica	3'042,116		Siemens
TAC 16 cortes	ESSALUD (UNOPS)	1'332,612*		Toshiba

*Tasa de Cambio 2.8

- **Profundización de la Investigación Adquisición de TAC:** En colaboración con los funcionarios de **UNOPS**, se ha obtenido la siguiente información:
 - **Equipo:** Tomógrafo de 16 cortes, marca Toshiba, Modelo Activation, Empresa Adjudicada Cymed Medical S.A. Cantidad nueve, se solicitaron y se añadió un Tomógrafo adicional para el Hospital II de Abancay.
 - **Modalidad:** Licitación Pública Internacional N° PER 212/1408.
 - **Adquirientes de Bases:**
 1. Electromédica Peruana S.A.
 2. Grupo Tecnológico del Perú S.A.
 3. Tecnasa.
 4. Cymed Medical S.A.
 5. Consultora y Equipadora Médica S.A.
 6. Siemens S.A.
 - **Empresas que Presentaron Ofertas:**
 1. Siemens SAC.
 2. Cymed Medical SAC.
 3. Grupo Tecnológico del Perú S.A.
 4. Consorcio General Electric International Perú/Consultora y Equipadora Médica S.A.

Resumen de Precios Leídos en Acto de Apertura de Ofertas

Proponente Nombre	Precio Total (US\$)	Comentarios
Siemens	5'612,992.00	Precio DDP*
Cymed	3'839,731.81	Precio DDP*
GTP	4'347,189.00	Precio DDP*
Consorcio GE/CYE	5'242,914.19	Precio DDP*

*Delivery Duty Paid

Comparativo de Precios de Mercado

Licitante	Oferta Leída(US\$)	Oferta Verificada (US\$)	Precio de Mercado (US\$)	Variación con Precio de Mercado	%
Cymed	3'839,731.81	3'839,731.81	4'059,826.11	-220,094.30	-5.42

- **Características del Precio:** Precio Presupuestado Unitario TAC: US\$ 694,014; Precio Final de Licitación Internacional: US\$ 475,933 (Unidad); Total 8 TAC US\$ 3'807,465; un TAC adicional para el Hospital II Huancavelica. El precio incluye servicio, capacitación, impuestos, traslado destino final, garantía técnica. Precio unitario del TAC sin servicios complementarios: US\$ 342,280; Total \$ 2'738,240; precio FOB US\$ 2'838,454; precio DDP US\$ 3'523,449; Precio final con servicios complementarios solicitados (Preinstalación, instalación, seguro contra todo riesgo, capacitación, mantenimiento preventivo durante el período de garantía técnica, otros conceptos como: Gastos de movilización, renta de equipos de instalación), además del IGV 18%. Puesto en servicio recién se paga el 100% del precio DDP.
- **Características del Contrato:** Puesto en servicio recién se paga el 100% del monto del contrato (**precio DDP: Delivery Duty Paid**). Garantía Técnica, que en el caso de los equipos médicos complejos representa: garantía del equipo, mantenimiento preventivo y garantía bancaria de fiel cumplimiento por el 5% del precio del equipo, por un plazo de tres años.
- **Forma de Pago:** Anticipo del 20% a la firma del contrato contra una carta fianza por el 100% del anticipo, despacho entregado 50% contra una

carta fianza del 100%, recepción, conformidad y entrega de Garantía Técnica (30%).

○ **Situación actual de los TAC:**

Equipos Instalados y Recepcionados

Red	Cant	Pago 70% DDP (US\$) Contra Carta Fianza	Pago del 30% DDP (US\$)	Pago del 100% Conexos (US\$)	Monto Total Pagado (US\$)	Observaciones
Hosp. Heysén. Lambayeque	1	308,301.82	132,129.36	35,933.15	475,933.15	Instalado y pagado al 100%
Hosp. Juliaca.	1	308,301.82	132,129.36	35,933.15	475,933.15	Instalado y pagado al 100%
Hosp. Cayetano Heredia. Piura	1	308,301.82	132,129.36	35,933.15	475,933.15	Instalado y pagado al 100%
Hosp. Huancavelica	1	308,301.82	132,129.36	35,933.15	475,933.15	Instalado en trámite pago
Sub Total	4	1'233,207.29	396.388.08	106,505.91	1'736,101.28	

Equipos sin Instalar por Falta de Infraestructura

Ítem	Red	Cant.	Pago 70% DDP (US\$) Contra Carta Fianza	Pago del 30% DDP (US\$)	Pago del 100% Conexos	Monto Total Pagado (US\$)	Observaciones
1	Hosp. III Cajamarca	1	308,301.82	0	0	0	Falta implementación de la infraestructura
2	Hosp. II Huamanga. Ayacucho	1	308,301.82	0	0	0	Falta implementación de la infraestructura
3	Hosp. II Abancay. Apurímac	1	308,301.82	0	0	0	Falta implementación de la infraestructura
4	Hosp. II Negreiros. Red Sabogal	1	308,301.82	0	0	0	Falta implementación de la infraestructura
5	Hosp. II Moquegua	1	308,301.82	0	0	0	Falta implementación de la infraestructura
	Sub Total	5	1'541,509.12	0	0	1'541,509.12	
Total		9	2'774,716.41	396.388.08	106,505.91	3'277,610.40	



Monto Total de Fianzas vigentes: \$ 1'960,849.12.

Dólar cambio: 2.81 (Diciembre 2010).

- **Observaciones:** La adquisición del equipo médico se realizó a través de **UNOPS** cumpliendo con los requerimientos de esta entidad en: competitividad, transparencia, precios adecuados, garantía y oportunidad. La infraestructura para su instalación está a cargo de **ESSALUD**, a través de sus Redes de Salud desde 2009, las que han incumplido a pesar de las reiteraciones hechas por la Administración Central y de las reiteraciones de **UNOPS**, como queda corroborado en la reunión de trabajo sostenida el 13.06.2012 en el Hospital II Negreiros, donde el Dr. Roberto Carbonell, actual Gerente de la Red Sabogal señaló estos hechos, recayendo en este específico caso la responsabilidad de **esta grave negligencia en el Dr. Víctor Capcha**, Gerente de la Red Sabogal en el período de investigación. Esta situación ha ocasionado que en el caso de los Hospitales Negreiros, Huamanga, Abancay, Huancavelica y Cajamarca, a la fecha aún no se hayan instalados los Tomógrafos con el perjuicio consiguiente.
- La obsolescencia de los Equipos Médicos, en EEUU, se considera en 5 años, en el Perú, **MINSA** para el Perú, lo considera en 10 años.
- Al respecto el Organo de Control Interno (**OCI**) de **ESSALUD** ha realizado un conjunto de acciones de control y otras que se encuentran en proceso, las que aún no se pueden conocer sus resultados, así como sus avances. En relación a las primeras acciones de control, se presentan los principales hallazgos y observaciones:
 - **Informe de Control 004-2009-2-025, Examen Especial a las Adquisiciones y Contrataciones realizadas por encargo a través de la Oficina de Servicios para Proyectos de las Naciones Unidas (UNOPS) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Ejercicio 2008:** Expedientes técnicos de Proyectos de inversión "Centro Asistencial Moyobamba" e **INCOR** ejecutados con deficiencias, vacíos e incompatibilidades entre las diversas especialidades, aspectos que inciden en la adecuada ejecución de las obras y el cumplimiento de los plazos establecidos contractualmente. En las obras del Nuevo Hospital Chiclayo Oeste y del **INCOR**, se advierte la existencia de partidas ejecutadas con deficiencias o que han sido efectuadas sin tener en consideración lo estipulado en el expediente técnico del Proyecto de Inversión, debido a una insuficiente supervisión técnico administrativo por parte de **UNOPS** y **ESSALUD** respectivamente. En las Redes



Asistenciales de Lambayeque y Tumbes se han recepcionado Equipos Biomédicos, sin exigir a los proveedores el cumplimiento de las condiciones consignadas en las bases de los procesos de licitación, instalación y prueba operativa.

- **Informe de Control 026-2009-2-0251, Examen Especial sobre Procesos de Recepción de los Equipos Hospitalarios Adquiridos Centralizadamente, Ejercicio 2008:** Equipos adquiridos por UNOPS que se encuentran ubicados en las Redes Asistenciales Almenara y Tacna no están siendo utilizados. En la Red Asistencial Tacna, se suscribieron actas de recepción, sin exigir la entrega de las cartas de garantía de los fabricantes, autorizando la emisión de la garantía por parte de los proveedores, esta observación no fue levantada por los funcionarios del Comité de Recepción de la Red Asistencial Tacna. Así mismo, se recibieron nueve pulsoxímetros marca Nellcor, Modelo N550, sin que se cumplan con las condiciones establecidas contractualmente, esta observación fue levantada por los funcionarios correspondientes de la Red Asistencial Tacna, encontrándose todos los sensores supuestamente faltantes en las cajas de embalaje. En el Almacén del Hospital I Voto Bernales, se encuentran depositados en calidad de bulto Equipos Biomédicos que fueron recepcionados, lo que determina que su garantía contra defectos de fábrica Caduque sin que los equipos se hayan utilizado, observación parcialmente atendida.
- **Informe de Control 032-2009-2-0251, Examen Especial Mantenimiento de Equipos Biomédicos en la Red Asistencial La Libertad, Ejercicio 2008:** Fraccionamiento en la Contratación de servicios biomédicos por un monto de **S/. 687,681.55**. Incumplimiento de proveedores en el mantenimiento preventivo de equipos en garantía sin que se haya ejecutado carta fianza bancaria por **US\$ 423,458.24**. Demoras en el mantenimiento correctivo de equipos biomédicos sin que se aplique la penalidad respectiva ascendente a **S/. 47,424.22**.
- **Informe de Control 022-2009-2-0251, Examen Especial a las Exoneraciones de los Procesos de Selección dispuestas por ESSALUD 2007 y 2008:** En cuya observación 2, se revela que la Empresa Constructora Málaga Hnos. S.A. fue declarada ganadora sin contar con los requisitos establecidos en los términos de referencia para la ejecución del Proyecto de Inversión Nuevo Hospital Pisco, incumpliendo lo establecido en lo referente a los Recursos Humanos



asignados para el Proyecto, puesto que el Gerente del Proyecto, Arq. Gladys Ishikawa Migita, no cumplía con el requisito de los 15 años de experiencia en gestión y coordinación de proyectos hospitalarios o de obras de similar envergadura y complejidad, la citada profesional solo demostró una experiencia total de 5 años y 9 meses. Al respecto y como descargo el Sr. Barrios Ipenza en su presentación del 08.02.2012 ante la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso, señalo, "la arquitecta Gladys Ishikawa es una arquitecta muy prestigiada en el país y en el extranjero y tuvo a cargo el diseño de este hospital; se dice que no reunía requisitos porque el formulario señalaba que había que tener diez años de experiencia, sin embargo la Arquitecta tenía 32 años de experiencia y evidentemente ha habido un tema de forma, no de fondo, que ha sido observada; esto ya ha sido visto por el Organo de Control Interno y se han determinado claramente las sanciones,esta obra fue concluida, inaugurada en mayo del 2010 y ya tiene casi dos años de funcionamiento....."

- **Informe de Control 020-2010-2-0251 (Examen Especial a la Recepción y Equipamiento de los Centros de Salud, durante el periodo 2009): Hospital II Huamanga**, se recepcionó el Nuevo Hospital II Huamanga, con deficiencias constructivas y omisiones de partidas consideradas en el expediente técnico, que revelan una inadecuada ejecución y supervisión de dicha obra por parte de las empresas, **ALTESA** Contratistas Generales y Consorcio supervisor **OIM/ESSALUD**, así como falta de monitoreo y supervisión de parte de los funcionarios y profesionales de la Sub Gerencia de Obras, Gerencia Central de Infraestructura de **ESSALUD**, designados para tales fines. Así como falta de diligencia de parte de los miembros del Comité de Recepción de Obra.

Hospital II La Oroya, Se ha recepcionado la obra del Nuevo Hospital II La Oroya, con deficiencias constructivas y omisiones de partida consideradas en el expediente técnico, revelan una inadecuada ejecución y supervisión de dicha obra por parte de las empresas **CONSORCIO Hospital La Oroya y OIST-SCHT** respectivamente. Así como falta de monitoreo y supervisión de parte de los funcionarios y profesionales de la Sub Gerencia de Obras, Gerencia Central de Infraestructura de **ESSALUD**, designados para tales fines. Falta de diligencia de parte de los miembros del Comité de Recepción de Obra.



- **Informe de Control 027-2010-2-0251, Examen Especial a los Procesos de Contratación y Ejecución de Servicios de Mantenimiento de Equipos Electromecánicos, Térmicos, Instalaciones e Infraestructura, así como de Equipos Biomédicos de la Red Asistencial Arequipa, 2009:** La Oficina de Adquisiciones, así como el Comité Especial designado, incurrieron en irregularidades, tales como demora hasta en 3 meses, la convocatoria del proceso de selección (ADS) 0918S00271 respecto de la fecha establecida en el Plan Anual de Contrataciones 2009, vicios en las bases del mencionado proceso, por lo que fue declarado nulo de oficio. En los procesos de contratación de servicios de mantenimiento de Equipos Biomédicos y Equipos e Instalaciones Electromecánicos, se emitieron y autorizaron irregularmente ordenes de compra con fechas anteriores a la convocatoria, así como a la presentación y calificación de propuestas, constituyéndose éstas en regularizaciones, entre otras.
- **Informe de Control 05-2010-2-0251, Examen Especial a la Distribución y Acondicionamiento de los Equipos Biomédicos Adquiridos a Nivel Nacional, período 2009:** El Informe señala un conjunto de deficiencias en el control, administración, distribución e instalación de los Equipos Biomédicos, como ocurre en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, en la instalación del equipo de Rayos X estacionario, en la Red Asistencial Arequipa, donde la Posta Médica Cerro Colorado no cuenta con local de funcionamiento, así como en la Posta de Médica de Hunter, donde los equipos biomédicos no fueron instalados en su oportunidad, originando que la garantía se venza en algunos de los equipos. En el caso del Hospital II Negreiros, algunos equipos se encuentran sin haberse instalado, situación similar ocurre con el angiógrafo universal de piso de la Red Asistencial Lambayeque, se encuentran en calidad de bulto.
- **Actividad de Control 2-GCDII/OCI-ESSALUD-2010, Visita Interina a los Proyectos de Inversión Hospitales Tumbes, Lambayeque Y Moyobamba, 2010:** Proyecto de Inversión Nuevo Hospital I Chiclayo Oeste (UNOPS), deficiencias constructivas, como omisiones de partidas respecto a los Términos de Referencia y Planos del Expediente Técnico; Equipos Médicos adquiridos por UNOPS a pedido de la Red Asistencial Lambayeque, a la fecha de la visita no habían sido recepcionados oficialmente, según señalan los funcionarios de Lambayeque debido a la

falta de información respecto a la adquisición de los bienes, por lo que no han podido ser probadas, no se encontraban en uso.

Hospital I Altomayo, Red Asistencial Moyobamba, aún no se ha efectuado la recepción provisional de la Obra, a pesar de que el Hospital se encuentra funcionando en el 100% de la obra, desde el 05.10.2009, faltaba ejecutar algunos adicionales de obra que no han sido aprobados, las que ya han sido ejecutados, a la fecha de la culminación de la acción de control, el Comité de Recepción de Obra aún no se había conformado, ni definido la fecha de recepción, cabe precisar que la obra debió concluir el 02.10.2009.

Hospital I Tumbes: Se advierten deficiencias constructivas, así como omisiones de partida respecto del Expediente Técnico.

- **Contraloría General de la República:** con oficio N° 01026-2012-CG/DC de fecha 05 de Julio de 2012, el Contralor de la República, Sr. Fuad Khoury Zarzar, da respuesta al Oficio N° 837/2011-2012/CFC-CR, de fecha 14 de Junio, mediante el cual se solicitara a dicha entidad copia del Informe Especial N° 727-2011-CG/SSO-EE, relacionada con la sanción impuesta a trabajadores de dicha Institución por perjuicios económicos por S/. 3'715,748.74 nuevos soles, relacionados con la construcción del Policlínico Negreiros.

El Examen Especial abarcó el período 01 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, auditaron el Centro Asistencial Virú y Policlínico Negreiros, encontrando deficiencias constructivas en el primero, las que fueron subsanadas. En el caso de las obras de mejoramiento del Policlínico Negreiros, encontraron las siguientes observaciones: otorgamiento de indebidas ampliaciones de plazo no justificadas (4, hasta por 180 días), a favor de la empresa contratista BM3 Obras y Servicios S.A. en la ejecución de la obra Mejoramiento de los Servicios del Policlínico Negreiros, con la finalidad de omitir el cobro de penalidad por incumplimiento de contrato.

Concluye el Informe señalando que: *"el otorgamiento de indebidas ampliaciones de plazo, a la empresa contratista BM3 Obras y Servicios S.A. en la ejecución de la obra Mejoramiento de los Servicios del Policlínico Negreiros, contraviniendo lo establecido en las Bases de la Licitación Pública OSP/PER/183/703 y el Contrato N° 08-93429, situación que se produjo por la falta de diligencia por parte de los funcionarios de ESSALUD*

en la aplicación de la norma; lo que generó que no se cobre penalidades por un monto total de S/. 3'715,738.74, y por ende perjuicio económico al Estado. La presente observación, ha sido considerada en el Informe Especial N° 727-2011-CG/SSO-EE, en razón de haberse identificado responsabilidad civil respecto a la omisión de haber en el cobro de una penalidad”.

Las recomendaciones van dirigidas al Presidente Ejecutivo y al Gerente General de **ESSALUD**, el primero de ellos para que efectúe las acciones que correspondan para el deslinde de responsabilidades administrativas funcionales por la participación de los funcionarios comprendidos en la observación y al Gerente General para que efectúe el seguimiento y supervisión del cumplimiento estricto de las cláusulas contractuales de los convenios suscritos para la realización de obras de infraestructura.

- En su respuesta al Oficio 518/2011-2012/CFC-CR, el Sr. Pío Fernando Barrios Ipenza, ex presidente ejecutivo de **ESSALUD**, así como el Sr. Alfredo Barredo Moyano, Ex Gerente de Prestaciones de Salud de **ESSALUD**, han señalado que las razones para implementar nuevas Unidades Asistenciales, han sido:
 - La existencia de una brecha negativa importante que arrojaba un déficit de profesionales, equipamiento e infraestructura, como consecuencia del incremento progresivo y sostenido de la población asegurada, que se incrementó en poco más de 2 millones de asegurados.
 - Los diferimientos, embalses y listas de espera.
 - Falta de una amplia Red Servicios del Primer Nivel de Atención.
 - Necesidad de una descentralización efectiva.
 - Pérdida de Hospitales Integrados, fueron devueltos al MINSA, quedando los asegurados sin atención, como en el caso de Juanjuí, Tarapoto.
 - La excesiva demanda, que en algunas especialidades, llega al 95% de pacientes de todo el país, como en el caso de Hemodiálisis, a pesar de que **ESSALUD** cubre poco menos del 30% de la población nacional. Situación similar ocurre con los pacientes con SIDA (66%), trasplantes renales (87%), en el caso de otros trasplantes el 100%.
 - La destrucción de los Hospitales de Chincha, Pisco e Ica, como consecuencia del terremoto del 15.08.2007.
- Menciona que al término de su mandato los Proyectos de Inversión se encontraban:

- Entregadas y en proceso de recepción: 5 obras.
 - En liquidación: 4 obras.
 - En ejecución: 2 obras.
 - En ejecución de estudios: 2 obras.
 - En elaboración de términos de referencia: 2 obras.
 - En proceso de licitación: 1 obra.
- Sobre los Organismos Internacionales, se puede señalar que tanto **UNOPS** como **OIM**, son entidades internacionales sin fines de lucro, **UNOPS** es una organización pública de Naciones Unidas. Ambas operan bajo una política de recuperación de costos.

El 18.06.2012, en Oficinas de **UNOPS** sede Lima, se tuvo una reunión con presencia del Presidente de la Comisión de Fiscalización, Dr. Martin Belaúnde Moreyra y el Sr. Fabrizio Feliciani, Representante y Director del Centro de Operaciones del Perú, **UNOPS**, así como funcionarios de dicha entidad, quienes brindaron información sobre los procesos de adjudicación realizados y pusieron a disposición de la Comisión la información concerniente a los actuados en el marco del Convenio con **ESSALUD**, en concordancia con sus políticas de transparencia y colaboración con las autoridades locales, señalaron que inclusive en los procesos de licitación habían invitado como observadores a la Contraloría General de la República, no habiendo obtenido respuesta y que era la primera vez que una Institución del Estado, les pedía información. Al respecto señalaron que ellos no tienen rendiciones de transferencias de **ESSALUD** pendientes, que entregan sus rendiciones inmediatamente después de haber cumplido las obligaciones producto de los procesos de adjudicación, consideran que el error del saldo reportado en la Auditoría Financiera de 2010, obedece a un tema de inventarios de los equipos entregados a **ESSALUD** en sus Redes Asistenciales, error contable que debe ser aclarado por dicha entidad.

A pedido del Presidente de la Comisión hicieron entrega de la documentación relacionada con la Licitación Internacional de adquisición de los Tomógrafos Axiales Computarizados, así como del Ciclotrón. Igualmente señalaron que ellos están fiscalizados en sus actuaciones por su Grupo de Auditoría Interna e Investigaciones de Naciones Unidas y que los precios obtenidos son menores, hasta un 21% en el caso de los equipos médicos complejos y de un 12% promedio en el resto de equipos, debido a que convocan concursos internacionales, con proveedores que muchas veces son los propios fabricantes de los equipos; sus tiempos se reducen a un



máximo de 75 días, como consecuencia de la estandarización de sus procesos en los 162 países donde operan y a que pueden acudir a profesionales especializados en sus diferentes sedes del mundo, en las diferentes especialidades que son solicitados. Así como al Emergency Care Research Institute (ECRI), institución sin fines de lucro, especializada en equipamiento y servicios médicos. **UNOPS** es signatario de la iniciativa de Transparencia Internacional. **UNOPS** desde 1992 en el Perú ha ejecutado más de \$ 2,000 millones en inversión pública, por encargo de veinte entidades del Estado Peruano, incluyendo el Poder Judicial.

Al no ser una entidad sin fines de lucro, **UNOPS** tiene una política de recupero de costos en su apoyo a proyectos, que en promedio representa el 4% de estos.

Equipamiento Médico Implementado Proyectos Salud Diversos-UNOPS

Proyectos	Cantidad	Monto Presupuestado (US \$)	Monto Adjudicado (US \$)	Ahorro (%)
Equipos de Alta Tecnología	132	92'673,982	73'219,487	21
Equipos de Mediana Tecnología	17,812	189'000,000	171'437,651	10
Equipos Básicos y Complementarios	6,873	4'348,153	4'140,148	5
Mobiliario Clínico y Administrativo	27,801	8'550,000	7'916,873	8
Ambulancias	520	32,500,000	30'728,000	5
Hospital de Campaña	3	13'796,785	10'820,419	22
Total	53,141	340'869,120	298'262,578	12

Proyectos Ejecutados UNOPS Perú

Proyecto	Inversión (\$US)	Area (mt.2)	Nro. Camas	Costo (\$/US)/ mt2.
INCOR*	18'278,000	14,577	156	1,254
Hosp. II Negreiros*	13'150,000	12,658	125	1,039
Hosp. II Chiclayo Oeste*	12'540,000	13,247	123	934
Hosp. II Moyobamba*	3'948,000	3,524	23	1,120
Hosp. II Tumbes*	4'235,000	4,593	35	922
Hosp. Regional de Lambayeque**	38'500,000	27,420	168	1,404
Nuevo Hosp. II Abancay*	17'529,000	14,768	52	1,187
Nuevo Hosp. Huacho*	26'602,000	24,426	126	1,089

*ESSALUD

**MINSA

Adquisición de Equipamiento Médico en Perú por UNOPS*

Proyectos	Cant.	Monto Presupuestado (\$)	Monto Adjudicado (\$)	Ahorro (%)
Equipos de Alta Tecnología	132	92'673,982	73'219,487	21
Equipos de Mediana Tecnología	17,812	4189'000,000	171'437,651	10
Equipos Básicos y Complementarios	6,873	4'348,153	4'140,148	5
Mobiliario Clínico y Administrativo	27,801	8'550,000	7'916,873	8
Ambulancias	520	32'500,000	30'728,000	5
Hospital de Campaña	3	13'796,985	10'820,419	22
Total	53,141	340'869,120	298'262,578	12

*ESSALUD, MINSA.

Proyectos de Apoyo UNOPS – ESSALUD

Años	Proyecto	Monto Total Presupuestado(\$)	Monto Total Ejecutado (\$)
2007-2011*	Proyecto 00054431	386'096,676	283'865,795
2009-2011*	Proyecto 00063494	236'842,752	72'227,160
Total		622'939428	356'227,160

*Inversión al 31 de diciembre de 2011

- **Proyecto 00054431 Apoyo a la Gestión de ESSALUD: Equipos e infraestructura adquirida:**

- Ambulancias : 02
- Equipamiento Médico : 45
- Equipamiento Informático : 17
- Estudio Obras de Hospitales : 15
- Servicios : 07
- Consultorías : 86
- Obras Ejecutadas (6): INCOR, Hospital II Negreiros, Hospital II Chiclayo Oeste, Hospital II Moyobamba, Hospital II Tumbes, Centro Asistencial Virú.
- Equipos de Alta Tecnología : 69
- Equipos de Mediana Tec. : 15,757
- Equipos Básicos y Comp. : 4,039
- Mob. Clínico y Ad. : 17,955
- Ambulancias Urbanas : 200

- **Proyecto 00063494 Apoyo a la Gestión ESSALUD II:**

- Ambulancias : 01
- Equipamiento Médico : 33
- Eq. Informático : 02
- Estudio Obras Hosp. : 04
- Servicios : 70
- Consultorías : 116



- Obras en proceso de construcción (3): Nuevo Hospital Huacho, Nuevo Hospital Abancay, Construcción de Servicio de Producción de Radioisótopos (Ciclotrón).
- Equipos de alta tec. : 60
- Equipos de Mediana Tec. : 1,550
- Equipos Básicos y Comp. : 3,444
- Mob. Clínico y Ad. : 9,918
- Ambulancias Rurales : 120

7.11.4 Conclusiones:

1. Existe un silencio de construcciones de Hospitales en las Instituciones Públicas del país desde el año 1995, hasta el año 2007, donde se comienza a construir nuevamente Hospitales de mediana y alta complejidad. Esto ha dado como consecuencia que en dichas Instituciones no cuenten con profesionales capacitados y con experiencia en este complejo rubro. Situación similar ocurre con **MINSA**, con lapso de tiempo mucho mayor.
2. Se encuentran fallas y omisiones en la construcción de Hospitales en general, deficiencias constructivas y omisiones de partida en relación a los Expedientes Técnicos, muchas de las observaciones hechas por los Comités de Recepción ya han sido superadas de acuerdo al reporte de junio de 2012 de la Gerencia de Infraestructura de **ESSALUD (Ver Anexo V)**. Al momento de redactar el presente informe se desconocía el levantamiento de las observaciones hechas por **OCI**. De las observaciones importantes, se encuentran las del Hospital de la Oroya, donde aún existen fisuras en los acabados, los que no comprometen aspectos estructurales de la construcción de acuerdo a la información proporcionada por la actual Gerente de Infraestructura, Arq. Elsa Niño de Guzmán, a la fecha se está ejecutando la Garantía Técnica de la empresa encargada de la construcción por parte de la Institución y se encuentra en arbitraje este proceso a pedido del proveedor.
3. A la fecha del Informe aún se encuentran en proceso los exámenes de control de la **OCI** de **ESSALUD**, sobre el resto de hospitales que han terminado su construcción y aún se encuentran en período de liquidación o de recepción, al momento de redactar el presente Informe no había llegado estos exámenes.



4. De la Información proveída por la Dirección de Infraestructura del **MINSA**, se encuentra que los costos de la **construcción del Hospital II Negreiros de ESSALUD**, se encuentra, en obra civil, por debajo del costo de construcción/m2 de los Hospitales en construcción del **MINSA** de similar complejidad (Ejm: Negreiros 9% y 68%), situación similar ocurre cuando se compara obra civil más equipamiento/cama hospitalaria (25% promedio menor) en relación a los hospitales aún en construcción del **MINSA**. La estructura de costos de la obra civil es similar cuando se compara en sus componentes principales entre Hospitales de ambas Instituciones.
5. En el caso de los Equipos Médicos, por su complejidad y costo, el trazador utilizado para la investigación ha sido el **Equipo Médico Tomógrafo Axial Computarizado**, su costo se encuentra por debajo de los adquiridos por el **MINSA** (43% promedio), para equipos de similar complejidad (16 cortes). En el caso del Hospital Negreiros como de los Tomógrafos, han sido adquiridos mediante procesos de licitación por **UNOPS**, como la mayor parte del equipamiento médicos y de los proyectos de **infraestructura hospitalaria**, la documentación de dichos procesos se encuentra al alcance de los órganos de fiscalización del Estado, como ha ocurrido en nuestro caso.
6. Se observa deficiencias en el planeamiento, distribución, instalación y supervisión de los Equipos Médicos Complejos por parte de los funcionarios responsables de **ESSALUD**, así como en la diligencia de los funcionarios de las Redes Asistenciales, lo que ha ocasionado en algunos casos que Equipos Médicos Complejos, tengan un considerable retraso en su instalación y utilización, ocasionando perjuicio económico a la Institución, quién tiene que seguir pagando servicios de terceros para brindar los servicios especializados de estos equipos a sus usuarios, así como asumir costos de almacenamiento innecesarios.
7. La Contraloría General de la República hace de conocimiento de la Comisión de Fiscalización y Contraloría, a su pedido, y en relación con la sanción impuesta a trabajadores de **ESSALUD** por perjuicios económicos por S/. 3'715,748.74 nuevos soles, relacionados con la construcción del Policlínico Negreiros que estas han obedecido a *"el otorgamiento de indebidas ampliaciones de plazo, a la empresa contratista*



*BM3 Obras y Servicios S.A. en la ejecución de la obra Mejoramiento de los Servicios del Policlínico Negreiros, contraviniendo lo establecido en las Bases de la Licitación Pública OSP/PER/183/703 y el Contrato N° 08-93429, situación que se produjo por la falta de diligencia por parte de los funcionarios de **ESSALUD** en la aplicación de la norma; lo que generó que no se cobre penalidades por un monto total de S/. 3'715,738.74, y por ende perjuicio económico al Estado. La presente observación, ha sido considerada en el Informe Especial N° 727-2011-CG/SSO-EE, en razón de haberse identificado responsabilidad civil respecto a la omisión de haber en el cobro de una penalidad". Las recomendaciones van dirigidas al Presidente Ejecutivo y al Gerente General de **ESSALUD**, el primero de ellos para que efectúe las acciones que correspondan para el deslinde de responsabilidades administrativas funcionales por la participación de los funcionarios comprendidos en la observación y al Gerente General para que efectúe el seguimiento y supervisión del cumplimiento estricto de las cláusulas contractuales de los convenios suscritos para la realización de obras de infraestructura.*

7.11.5 Recomendaciones:

1. **ESSALUD** debe hacerse seguimiento a los Exámenes de Control pendientes de la **OCI** de **ESSALUD**, que viene realizando a los Proyectos de Inversión en Infraestructura Hospitalaria.
2. **ESSALUD** debe fortalecer sus unidades de Infraestructura y Equipamiento de **ESSALUD**, en especial de las **Redes Asistenciales**. Los hechos que se han presentado durante la fase de construcción, equipamiento hospitalario obedecen a la falta de capacitación y experiencia de los profesionales encargados de la supervisión y de la recepción, lo que es más grave en las Redes Asistenciales del interior del país.
3. La Administración Central de **ESSALUD** debe realizar la recepción final de los Proyectos de Inversión y de Equipamiento Médicos en las Redes Asistenciales, a efecto de superar las deficiencias de recepción, liquidación y registro contable.
4. El ente rector del sistema de salud (**MINSA**) debe establecer un estándar de costo de construcción de Establecimientos Hospitalarios, de acuerdo a

su complejidad, localización y accesibilidad, considerando el mt2 para la obra civil y el costo de cama hospitalaria.

5. El **MINSA**, en coordinación con las Instituciones prestadoras de salud, deben establecer estándares de Equipamiento Hospitalario y Médico, por niveles de complejidad, accesibilidad geográfica, intensidad de la demanda, de los Establecimientos Asistenciales, con la debida actualización. Evitando así la duplicidad del equipamiento médico, horas ociosas por poco uso.
6. **ESSALUD** debe fortalecer el planeamiento del equipamiento médico y hospitalario. A tales efectos, deben uniformizarse los estudios técnicos que sustenten la necesidad de equipamiento médico de mediana y alta complejidad.

7.12 SOBRE CONCESIÓN PARA CONSTRUCCIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL III VILLA MARÍA DEL TRIUNFO Y DEL HOSPITAL III CALLAO:

7.12.1 Antecedentes:

Denuncia formulada por diferentes gremios de **ESSALUD**, en relación a la nueva modalidad de inversión público privado (**APP**) que implemento el Consejo Directivo de dicha Institución.

7.12.2 Documentos Probatorios y Hechos Significativos:

- Carta N° 226-OCPGCI-ESSALUD-2012, de 27.02.2012: Requerimiento de Información del Presidente de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República. Dr. Martin Belaúnde Moreyra.
- Carta N° 253-OCPGCI-ESSALUD-2012, de 06.03.2012: Reiteración de requerimiento de Información del Presidente de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República. Dr. Martin Belaúnde Moreyra.
- Oficio N° 478/2011-2012/CFC-CR: Presidente Ejecutivo, Sr. Alvaro Vidal Rivadeneyra, Remite la Carta N° 253-OCPGCI-ESSALUD-2012.
- Informe del 17.10. 2008, del Sr. Publio Román M. Ex Gerente Central de Finanzas de ESSALUD.



- Presentación ante la Comisión de Fiscalización y Contraloría, décima sesión ordinaria del 01.12.2010.
- Pre Informe y documentos desarchivados de la Comisión de Contraloría y Fiscalización del Congreso de la República, período legislativo 2010-2011.

7.12.3 Marco Legal Específico:

- Ley 28006, que restituye autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de **ESSALUD**.
- Ley 29158, Orgánica del Poder Ejecutivo, artículo 39: **ESSALUD** constituye una entidad administradora de los fondos intangibles de la Seguridad Social.
- Decreto Supremo 025-2007-TR, que modifica, entre otros, el artículo 26° del Reglamento de la Ley 27056, el cual señala **ESSALUD** para el cumplimiento de sus fines podrá celebrar todo tipo de contratos y/o convenios permitidos por la legislación peruana.
- Decreto Legislativo 1012, Ley Marco de Asociaciones Público Privadas.

7.12.4 Descripción y Análisis de Los Hechos:

- El Comité de Promoción de Infraestructura y Servicios de Salud de acuerdo a su regulación, procedió a publicar, el 26.03.2008 y el 30.03.2008, en el diario "El Comercio", la invitación internacional de presentación de iniciativas privadas para el desarrollo de los proyectos materia del presente informe.
- Por Acuerdo **67-17-ESSALUD-2008, de 16.09.2008**, el Consejo Directivo acordó declarar de interés la propuesta presentada por el Consorcio integrado por las Empresas Ribera Salud S.A., Mensor Consultoría y Estrategia S.L., BM3, Obras y Servicios y Exploraciones Radiológicas Especiales ERESA (BM3 SALUD) para el desarrollo del Nuevo Hospital III Callao y su Centro de Atención Primaria, así como del Nuevo Hospital III Villa María del Triunfo, a través de una Asociación Público Privada.
- Mediante **Resoluciones de Gerencia General 1285-GG-ESSALUD y 1286-GG-ESSALUD**, ambas de 24.10.2008, se ratifica, publicándose el resumen del contrato como parte de dicha Resolución.



- Mediante **Acuerdo 9-3-ESSALUD-2009**, de 10.02.2009, el Consejo Directivo aprobó la adjudicación directa de los citados proyectos al no haberse presentado otros postores.
- Con fecha **23.03.2010**, ante la Notaria de Lima, doctor Ana María Vidal Hermoza se constituyó la APP Sociedad Operadora y se constituyen las APP de los proyectos mencionados, los que contienen 2251 y 2227 páginas respectivamente, con detalles de la construcción y operación de los proyectos, los pagos de estos se harán en base a la **Retribución Por Servicios (RPS)**, que comprende los costos de **(RPI) = Inversión en infraestructura + Costos de Inversión en Equipamiento + Retribución por Operación (RPO)**, que contiene los costos de operación asistencial más los costos de operación por mantenimiento y operación, la que está sujeta por acuerdo de las partes a variaciones, de precio, de inflación, inversión por reposición. Existen **garantías a favor de ESSALUD de fiel cumplimiento previas, por importe de \$ 1'500,000 por cada proyecto**, la que debe estar vigente hasta la fecha del inicio de la construcción, garantías de fiel cumplimiento de construcción y equipamiento por un monto máximo equivalente al 15% de la inversión proyectada referencial, garantía de fiel cumplimiento de la operación, equivalente al 15% de la proyección de la inversión proyectada referencial anual, además la Sociedad Operadora deberá contar con una póliza de seguro de responsabilidad civil, entre otras.
- **Informe de 17.10.2008, del Sr. Publio Román M. Ex Gerente Central de Finanzas de ESSALUD**, señala que tuvo como finalidad detallar la metodología de cálculo del Costo Operativo Capitado de un Centro Asistencial de **ESSALUD**, para ser comparado con las propuestas presentadas en las Iniciativas de Asociaciones Público Privada (**APP**) para la construcción de infraestructura, equipamiento y prestación de servicios en el Nuevo Hospital III Callao y Centro de Atención Primaria, así como del Nuevo Hospital III Villa María del Triunfo. Indica que las APP, nacen como una alternativa a la necesidad de atender la demanda de bienes y servicios públicos que la población requiere, en tanto el Estado no cuenta con los recursos para ello y en la medida que existe especialización de parte de los privados, que el Estado no ha llegado a desarrollar y con la que no cuenta. **ESSALUD**, mediante el Acuerdo del Consejo Directivo **5-2-ESSALUD-2008**, **aprueba el Plan Estratégico 2008-2011**, donde señala sus objetivos estratégicos y específicos,



considera nuevos modelos de gestión, entre ellas la participación del sector privado en servicios públicos de salud, a través de las APP, que se encuentra considerado en el **artículo 3 del Decreto Legislativo 1012**, mediante el cual se aprueba el marco de **APP**. En virtud de las Leyes 27056 y 28006 y la quinta disposición complementaria final del Decreto Legislativo 1012, el Consejo Directivo de **ESSALUD**, ha aprobado el Acuerdo 2-2-ESSALUD-2008, Reglamento de Inversiones en Obra de Infraestructura y Servicios de Salud.

Para la determinación del **Costo Operativo**, se considero para efectos comparativos al Hospital Alberto Sabogal, por ser el Centro Asistencial más parecido a los servicios asistenciales solicitados en las iniciativas. Se utilizaron las fuente de información obtenidos del Módulo del sistema SAP Controlling, la población asegurada adscrita, el tipo de cambio publicado por el MEF (3.16), de donde se obtiene como gasto del Hospital Alberto Sabogal, S/. 183'550,802, dividiéndose este resultado con la población asegurada adscrita estimada al cierre de 2008 (177,537), dando como resultado un capitado operativo de S/. 1,037.87 o \$ 327.17.

Se comparo los Costos Operativos determinados para **ESSALUD** versus los Costos Operativos presupuestos por los postores privados del Callao y Villa María del Triunfo:

Costo Modalidad	Soc. Operadora	ESSALUD	Diferencia
Capitado	\$ 263	\$ 327	\$ 64

El Informe señala ventajas como mejoras basadas en la calidad de la atención, económicas, al ser el costo operativo menor al 30% del promedio de lo que generaría si lo realizará **ESSALUD**, transferencia del riesgo a la sociedad operadora y que al término del contrato, los bienes e inmuebles pasan a ser propiedad de **ESSALUD**.

- Presentación ante la Comisión de Fiscalización y Contraloría, Decima sesión ordinaria de 01.12.2010, del **Sr. Pío Fernando Barrios Ipenza**, ex Presidente Ejecutivo de **ESSALUD**, donde manifestó al respecto:



“....Se hizo un proceso de promoción de la inversión privada para la construcción del Nuevo Hospital del Callao y el Nuevo Hospital de Villa María del Triunfo. Esto está sustentado en una amplia normatividad legal, la más importante además de la Constitución, es el Decreto Legislativo N° 1012, que faculta e impulsa en **ESSALUD** este tipo de proyectos. Rivera y Salud es la líder de gestión sanitaria en proyectos APP, administra más o menos cien centros hospitalarios de España. BM3 es también parte del consorcio. IBT tiene 30 años de creada. Dakia es la empresa más grande en el mundo en mantenimiento en servicios hospitalarios.....se ha empezado hace más de dos años.....Lo importante es señalar **que cualquier iniciativa privada se acepta siempre y cuando sea menor al costo total de lo que le implicaría a ESSALUD hacer lo mismo.** Y eso se genera mediante comisiones multidisciplinarias, estudio de costos y de las áreas financieras. Ese es digamos, el factor de competencia. **Hacer una inversión, un mantenimiento y una operación de un hospital similar a ESSALUD le cuesta 327 dólares, y la postura de quién compitió era de \$ 263.** Quiero señalar que en este proceso hubo cuatro postores precalificados, dos presentaron sus propuestas en setiembre de 2007, hace tres años se da la buena pro.....”

- Mediante **Carta 253-OCPGCI-ESSALUD-2012**, de 06.03.2012, el Sr. Javier Boyer Merino, Jefe de la Oficina Central de Promoción y Gestión de Contrato de Inversiones de **ESSALUD**, señala que el período de administración de **la concesión tendrá una vigencia de 32 años contados a partir de la fecha de cierre financiero, 24 meses plazo de inversión.** **ESSALUD** ha suscrito dos contratos de Asociación Público Privada con los Consorcios Callao Salud SAC y Villa María del Triunfo SAC, de las cuales forman parte las empresas BM3 y Servicios SA.
- Los criterios utilizados para la adjudicación fueron:
 - **Acuerdo 1-1 ESSALUD-2008**, de 15.01.2008, mediante el cual el Consejo Directivo creó el Comité de Promoción de Infraestructura y Servicios de Salud – CPISS, encargada de llevar a cabo los procesos del Plan Estratégico del Plan de Inversiones de **ESSALUD**, a través de las Asociaciones Público Privadas para obras de infraestructura y servicios de salud.
 - **Acuerdo 2-2-ESSALUD-2008**, de 29.01.2008, mediante el cual el Consejo Directivo aprueba el Reglamento de Promoción de Inversiones en Obras de Infraestructura y Servicios de Salud.



- **Acuerdo 4-2E-ESSALUD-2008**, de 19.03.2008, el Consejo Directivo de **ESSALUD**, aprobó el proyecto de bases para la presentación de iniciativas privadas en el Seguro Social de Salud para el desarrollo de un Hospital III y un Centro de Atención Primaria en la Provincia Constitucional del Callao y un Hospital III en Villa María del Triunfo. Asimismo se aprobó el proyecto de contrato de constitución de derecho de superficie, construcción de infraestructura, equipamiento y prestación de servicios de salud.
- **Acuerdo 31-11-ESSALUD-2009**, de 09.06.2009, mediante el cual el Consejo Directivo aprueba el nuevo Reglamento de Promoción de Inversiones en Obras de Infraestructura y Servicios de Salud.
- De la revisión del Pre Informe y documentos desarchivados de la Comisión de Contraloría y Fiscalización del Congreso de la República, período legislativo 2010-2011: **ESSALUD** cumplió con la normatividad vigente en relación a la modalidad de inversión privada planteada, al publicar su expresión de interés los días 26.03.2008 y 30.03.2008 en el diario "El Comercio", de acuerdo a los requisitos establecidos en su Reglamento de Promoción de Inversiones en Obras de Infraestructura y Servicios de Salud, aprobado por Acuerdo 2-2-ESSALUD-2008, de 29.01.2008, de su Consejo Directivo. Así mismo, señala que la inversión privada de las citadas Sociedades Operadoras de los citados Hospitales, serán pagados por **ESSALUD** una vez se hayan culminado la construcción y equipamiento de los mencionados Hospitales en un plazo de hasta 15 años a través de Retribuciones para la Inversión (RPI). Iniciado la operación **ESSALUD** pagará por los servicios de salud que las Sociedades Operadoras presten a los asegurados adscritos a dichos Hospitales, el cual será pagado por un monto capitado, para lo cual deberán las Sociedades Operadoras dar cumplimiento a los indicadores de producción, oportunidad y calidad, a efectos de percibir dicho monto, mediante las Retribuciones para la Operación y Mantenimiento (RPO).



Ficha Técnica Asociaciones Público – Privada (APP) EsSalud

Aspectos Principales	APP Nuevo Hospital III Callao y Centro de Atención Primaria	APP Nuevo Hospital III Villa María del Triunfo
Infraestructura	\$ 4,772,775	\$ 4,822,898
Equipamiento	\$ 2,306,538	\$ 2,306,538
Operación y Mantenimiento	\$ 65,853,060	\$ 65,853,060
TOTAL	\$ 72,932,373	\$ 72,982,496
Sociedad Operadora	Consortio Callao Salud SAC	Consortio Villa María del Triunfo SAC
Plazo del Contrato	32 años (Incluye 24 meses de inversión)	32 años (Incluye 24 meses de inversión)
Area por construirse	25,000 mt.2	27,000 mt.2
Número de Camas	205	205
Objeto del Contrato	1. Construcción de un Hospital III y de un Centro de Atención Primaria. 2. Administración de la Consulta Externa, Ayuda al Diagnóstico, Hospitalización, Centro Qx., Centro Obstétrico, Central de Esterilización, Medicina Física y Rehabilitación, Anatomía Patológica, Emergencia, Centro de Hemodiálisis, UCI, UVI, Servicios Generales, 10 salas de equipos digitales.	1. Construcción de un Hospital III. 2. Administración de la Consulta Externa, Ayuda al Diagnóstico, Hospitalización, Centro Qx., Centro Obstétrico, Central de Esterilización, Medicina Física y Rehabilitación, Anatomía Patológica, Emergencia, Centro de Hemodiálisis, UCI, UVI, Servicios Generales, 10 salas de equipos digitales.
Supervisor de Diseño, Infraestructura y Equipamiento	CESEL SA	Consortio Supervisor de Hospitales, conformado por Asesores Técnicos Asociados SA y la Oficina de Ingeniería y Servicios Técnicos SA.
Supervisor del Contrato y las Operaciones del Contrato	Consortio Supervisión en Salud, conformado por Administración de Servicios Médicos SA y la Universidad ESAN.	Consortio Supervisión en Salud, conformado por Administración de Servicios Médicos SA y la Universidad ESAN.
Estado de Ejecución	Etapas de Pre inversión, habiéndose vencido el plazo para la acreditación del cierre financiero (09 de septiembre del 2011). ESSALUD ha notificado la resolución contractual, encontrándose en proceso de trato directo con la Sociedad Operadora.	En evaluación del proyecto de contrato de adhesión al fideicomiso de administración y garantía, luego del cual se dará inicio a la etapa de inversión (obras de construcción).
Penalidades Contractuales	Registra una penalidad ascendente a S/ 39,600 por demora en la renovación de la carta fianza de fiel cumplimiento de obligaciones, dicha penalidad ha sido cancelada con fecha 16.11.11.	Registra una penalidad ascendente a S/ 39,600 por demora en la renovación de la carta fianza de fiel cumplimiento de obligaciones. Dicha penalidad ha sido cancelada con fecha 16.11.11.



- Con Acuerdo del Consejo Directivo de 06.03.2012, la actual administración ha oficializado su decisión de continuar con los proyectos de inversión en la modalidad señalada.
- **SALOG**: Este caso se presentó ante la Comisión de Seguridad Social del Congreso de la República en agosto de 2008, sobre la Asociación Público Privada para la Gestión de Almacenes y Farmacias en la ciudad de Lima. El criterio de decisión para optar por implementar esta APP se basó en el criterio costo efectividad, así como las ventajas desde el punto de vista de la gestión, mejora de la infraestructura logística y mejora en las condiciones laborales de los trabajadores. En dicha ocasión se señaló que el contrato firmado por **ESSALUD** deja claramente establecido que:
 - El operador privado se encargaría de la Gestión del Almacenamiento, Distribución y Dispensación de los medicamentos y Material Médico en los hospitales de las redes asistenciales de **ESSALUD** en Lima, de equiparlos y de la construcción del Almacén Central y del Almacén del Hospital Sabogal.
 - **ESSALUD es el responsable de realizar todas las compras incluidas la compra de los bienes estratégicos** (medicamentos, material médico, material radiológico y material radiográfico); por lo tanto es el responsable de garantizar el abastecimiento de los bienes que la entidad requiera.
- Actualmente el contrato de **ESSALUD** y el Operador Privado tiene más de cuatro años de ejecución y esta ha sido avalado por la actual gestión de **ESSALUD**, teniendo como resultados tangibles, entre otros los siguientes:
 - Construcción y puesta en funcionamiento del Almacén Central de medicamentos de **ESSALUD** en Lima, ubicado en el Callao, obra inaugurado en la actual gestión. Antes los almacenes centrales funcionaban en los sótanos del edificio Torre Treca ambiente que no reunía las condiciones adecuadas para un adecuado almacenamiento de los medicamentos y material médico.
 - Construcción del Almacén del Hospital Sabogal
 - Mejora de la infraestructura de los almacenes y farmacias de ubicados en los hospitales de la ciudad de Lima.
- Al término del contrato **ESSALUD**:
 - Contará con dos modernos almacenes, el almacén Central y el almacén Sabogal y mejores almacenes en los centros asistenciales.

- Contará con mejores farmacias en los centros asistenciales y con puntos de dispensación de medicamentos a través de las cadenas de farmacias.
- Con un software logístico especializado, brindando información sobre la trazabilidad (código de barras) de los medicamentos y material médico.
- Mejora de la performance de los servicios logísticos: Recepción, almacenamiento, embalaje, distribución y dispensación.
- Ahorros por control de pérdidas, mermas y vencimientos.
- Luego de 10 años el operador privado dejará para **ESSALUD** toda la inversión realizada y las nuevas prácticas de gestión, sí se decide no renovar el contrato.

7.12.5 Conclusiones:

1. La Asociación Público Privada es una modalidad de Inversión Privada que se encuentra ordenada y vigente en el marco jurídico del Estado Peruano.
2. El Consejo Directivo de **ESSALUD** aprobó mediante el Acuerdo 2-2-ESSALUD-2008, de 29.01.2008, el Reglamento de Promoción de Inversiones en Obras de Infraestructura y Servicios de Salud de **ESSALUD**.
3. De los documentos e informes, se evidencia que la propuesta presentada sobre la Iniciativa Privada de construcción y gestión de hospitales por los postores privados, es **menor que los de ESSALUD en 64 dólares costo operativo capitado, que ha sido el Factor de Competencia** de la Iniciativa Privada de los Proyectos de Inversión presentados.
4. La actual administración ha decidido continuar con los proyectos de inversión con Acuerdo de su Consejo Directivo de 06.03.2012. El 30.03.2012 se realizó el cierre financiero de la operación, así como la actualización de la cartera de servicios, plan de equipamiento y contraprestaciones del contrato del Hospital III de Villa María del Triunfo. El 15.06.2012 se colocó la primera piedra de este futuro hospital, que tiene un nuevo modelo de gestión (APP).

5. **En el caso de la APP SALOG-ESSALUD hay resultados concretos que pueden ser evaluados**, se ha solicitado opinión a la actual administración la que al momento de la redacción del presente Informe aún no había llegado su respuesta, sin embargo no existe mayores reclamos o quejas sobre su funcionamiento por parte de los funcionarios entrevistados.

7.12.6 Recomendaciones:

1. El país cuenta con poca experiencia pública en la modalidad de Asociaciones Públicas Privadas, una nueva modalidad de inversión privada en asociación con el Estado. La referencia nacional más cercana es la de los Hospitales de la Solidaridad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, quienes tiene una modalidad de APP, con resultados positivos importantes en calidad de servicios y autosostenible económicamente. Es recomendable seguir de cerca esta nueva experiencia de APP de **ESSALUD**, conocer de cerca y evaluar sus resultados, la que resultaría siendo sumamente positiva para el desarrollo de las inversiones en servicios públicos básicos de nuestro país, en los cuales existen deficiencias marcadas en infraestructura, equipamiento y recursos humanos calificados.
2. **ESSALUD** deberá contar con personal especializado en el diseño, implementación y aplicación de Indicadores de Producción, Productividad, Calidad, Eficiencia y Efectividad a ser aplicados en las prestaciones asistenciales, así como en la supervisión de la operación, para hacer efectivo, eficiente y efectivo la capitación.
3. **ESSALUD** y la **Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA)** deberán alcanzar periódicamente un Informe con la Evaluación de la operación de estas APP al Congreso de la República, mediante la Comisión de Trabajo y Seguridad Social.
4. **ESSALUD** deberá evaluar periódicamente y alcanzar sus resultados a la Comisión de Seguridad Social y Trabajo sobre los resultados obtenidos en la APP SALOG-ESSALUD.

7.13 EQUIPOS MÉDICOS COMPLEJOS SIN UTILIZACIÓN:

7.13.1 Antecedentes:

- Informe de Control 05-2010-2-0251, Examen Especial a la Distribución y Acondicionamiento de los Equipos Biomédicos Adquiridos a Nivel Nacional, período 2009.
- Denuncia periodística del diario "El Comercio", de 23.01.2012: "ESSALUD adquiere equipos y no los utiliza", de la periodista Fabiola Torres López. Donde se hace referencia a Equipos Médicos de alta complejidad y costo adquiridos por la administración anterior y que desde hace muchos meses, e inclusive más de un año, no se utilizan por falta de infraestructura adecuada. Ocasionando perjuicio económico a la Institución, puesto que debe pagar a terceros que compensan el servicio deficitario con los pacientes de **ESSALUD**.

7.13.2 Documentos Probatorios y Hechos Significativos:

- Informe de Control 05-2010-2-0251, Examen Especial a la Distribución y Acondicionamiento de los Equipos Biomédicos Adquiridos a Nivel Nacional, período 2009.
- En su Respuesta al Oficio 524/2011-2012/CFC-CR, de 19.03.2012, del **Sr. Alfredo Barredo Moyano, Ex Gerente de Prestaciones de Salud de ESSALUD**, señalo lo siguiente:
 - La Carta Circular 0270-CGL-OGA-ESSALUD-2007, de 03.12.2007, del Gerente Central de Logística-OGA, Sr. Jaime Sobrados Tapia, relacionado con la recepción de Equipos Médicos.
 - Existen dispositivos normativos, como el Instructivo 001-GCL-OGA-ESSALUD, de 03.10.2008, relacionado con el procedimiento de recepción de equipos, donde se detallan las funciones y procesos en forma específica sobre la recepción de equipos adquiridos por **ESSALUD**.
 - La Carta Circular 51-GA-GCL-OGA-ESSALUD-2008, de 07.10.2008, del Gerente de Adquisiciones de la Gerencia Central de Logística, donde dan a conocer a los Gerentes de las Redes Asistenciales y otras Unidades Asistenciales de ESSALUD, de este dispositivo.
 - La Carta Circular 162-GCPS-ESSALUD-2009, de 27.02.2009, del Sr. Alfredo Barredo Moyano, Gerente Central de Prestaciones de Salud, relacionado con el uso de los Equipos Médicos y la responsabilidad en los funcionarios de las Redes Asistenciales.

- La Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS) a través de su Gerencia de Operaciones formó una Comisión Especial para analizar, monitorear y facilitar la puesta en operatividad de los equipos adquiridos.
 - A mayo de 2009, señala existían **2,398 equipos informados por esta Comisión, “sin uso” en los Órganos Desconcentrados** (Redes Asistenciales), siendo su principal causa, la ausencia del recurso humano calificado, que a pesar de haberse convocado a concurso, esos quedaban desiertos, así como los procesos judiciales con los proveedores y como tercera causa equipos que han sido robados. A julio de 2011, indica, quedaban 15 equipos de alta complejidad pendiente de instalación.
- Denuncia periodística del diario “El Comercio”, de 23.01.2012.
 - Evaluación in situ realizada por los Señores Congresistas de la Comisión de Fiscalización y Control, así como del Presidente de la Comisión de Salud y Población, Congresista Tapia, al Hospital II Negreiros de **ESSALUD** de la Red Callao de **ESSALUD**.

7.13.3 Descripción y Análisis de Los Hechos:

- Existen Equipos Médicos Complejos y de Alto Costo, como el caso del TAC del Hospital Negreiros, el cual se encuentra en calidad de bulto, depositado en uno de los corredores de dicho hospital, lo que ha sido constatado por Srs. Congresistas, miembros de la Comisión de Fiscalización y Contraloría, como consecuencia que dicho equipo médico aún no contaba con el ambiente físico adecuado, tampoco se encontró actividad de obra civil para su construcción, a pesar de que el expediente de dicha obra ha sido confeccionado por la actual Gerencia de la Red Asistencial Sabogal en el mes de noviembre de 2011.
- En el Caso del Equipo Médico Ciclotrón, ubicado en el terreno del Hospital Negreiros, el Gerente de la Red Sabogal, Dr. Carbonel, señaló que el contrato de su adquisición era bajo la modalidad de llave en mano, que la licencia de construcción aún no había sido dado por la Municipalidad del Callao, la que se encontraba en trámite.



- La presentación de la denuncia evidencia, en algunos casos, **negligencia administrativa con daño económico a ESSALUD**, así como a los asegurados que no pueden acceder a la prestación de salud, por que a pesar de contarse con los equipos médicos estos se encuentran aún inoperativos. Como consecuencia de la inobservancia e incumplimiento de los funcionarios de las Unidades Desconcentradas, en el cumplimiento de lo dispuesto por los funcionarios de la Sede Central de **ESSALUD**, quienes desde 2007, y específicamente en 2008, habían dispuesto los procedimientos de recepción e instalación de los Equipos Médicos que **ESSALUD** estaban adquiriendo.
- También se evidencia que sí bien existe una justificación y planificación en la adquisición del Equipo Médica, esta adolece de especificidad de ingeniería sanitaria en la instalación y puesta en funcionamiento. Lo mismo, ocurre en el caso del recurso humano calificado, donde se adolece de deficiencias en la capacitación del personal especializado para poner en operación los Equipos Médicos Complejos. Un tercer aspecto se debe a proveedores, que en algunos casos, han entregado equipos médicos que no se ajustan a las especificaciones técnicas requeridas por los usuarios o que tienen defectos de fábrica, lo que implica un engorroso procedimiento administrativo de reclamo, con el retraso subsiguiente. En cuanto a los robos en sede hospitalaria, estos son materia de investigación policial y denuncia respectiva (5 casos).
- **ESSALUD**, contrata servicios de terceros, de acuerdo a la declaración realizada por el actual Presidente Ejecutivo de **ESSALUD**, Sr. Alvaro Vidal Rivadeneyra: "Cada días, mes o año de retraso para poner en marcha un equipo significa que la Institución continuará los jugosos contratos de tercerización de servicios con Centros Médicos Privados". Ante esta anómala situación los asegurados son derivados a entidades privadas, tercerizando estos servicios, que le costó a **ESSALUD**, S/ 248'000,000, solo en 2011, principalmente en diálisis, tomografías, análisis clínicos, resonancias magnéticas y radioterapias.
- Existen casos de retraso de instalación de tres años, como en el caso del Resonador Magnético del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, que se compró en diciembre de 2008 y se puso recién en funcionamiento en diciembre de 2011.

- El Sr. Javier Ángel Rosas Santillana, Ex Gerente General de ESSALUD, renuncio en junio de 2011 mediante carta donde explica como motivo de su renuncia, la compra de equipos biomédicos, apresuradas, sin planificación y pasando por alto procedimientos regulares para su adquisición por decisión del Sr. Félix Ortega Álvarez, Presidente Ejecutivo en ese momento, el que en su descargo ha señalado que en verdad se debió a la negligencia del funcionario en mención, al no ejecutar la carta fianza de la empresa constructora del Hospital La Oroya, por su incumplimiento en el contrato.
- En relación a las acciones de control realizadas por la OCI, se tiene el Informe de Control 05-2010-2-0251, Examen Especial a la Distribución y Acondicionamiento de los Equipos Biomédicos Adquiridos a Nivel Nacional, período 2009, el Informe señala un conjunto de deficiencias en el control, administración, distribución e instalación de los Equipos Biomédicos, como ocurre en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, en la instalación del equipo de Rayos X estacionario, en la Red Asistencial Arequipa, donde la Posta Médica Cerro Colorado no cuenta con local de funcionamiento, así como en la Posta de Médica de Hunter, donde los equipos biomédicos no fueron instalados en su oportunidad, originando que la garantía se venza en algunos de los equipos. En el caso del Hospital II Negreiros, algunos equipos se encuentran sin haberse instalado, situación similar ocurre con el angiógrafo universal de piso de la Red Asistencial Lambayeque, se encuentran en calidad de bulto.

Tiempo de Retraso de los Equipos Médicos de Alta Complejidad - ESSALUD

SEDE ESSALUD	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	ESTADO ACTUAL	COSTO	FECHA DE ENTREGA	COMPROMISO DE OPERACIÓN*	TIEMPO DE RETRASO (Junio 2012)
Hospital Guillermo Almenara y HNERM (Lima)	Equipo PET/CT (un sistema de diagnostico por imágenes que combina dos tomógrafos	Se ha concluido con la construcción de la infraestructura. No tiene aún cuarto caliente	US\$ 2'468.655	23/03/2011 (HNGAI) 22/01/11 (HNERM)	Junio del 2011	13 y 16 meses de retraso. En Operación Nov. 2012
Hospital II de Abancay	Tomógrafo computarizado de 16 cortes	En construcción la infraestructura	US\$ 475.933.14	22/03/2011	Mayo del 2012	15 meses Operación Julio 2012
Centro médico Santa María de Nieva (Amazonas)	Equipo de rayos X	En construcción la infraestructura	US\$ 64.806.77	18/11/2008	Abril del 2012	40 meses Operación Septiembre 2012
Hospital de Huamanga	Tomógrafo computarizado	En construcción la	US\$	22/3/2011	Junio de 2012	15 meses Operación



(Ayacucho)	de 16 cortes	infraestructura	475.933.14			Septiembre 2012
Hospital de Cajamarca	Tomógrafo computarizado de 16 cortes	En construcción la infraestructura	US\$ 475.933.14	22/3/2011	Junio de 2012	15 meses Operación Agosto 2012
Hospital de Huancavelica	Tomógrafo computarizado de 16 cortes	En construcción la infraestructura	US\$ 475.933.14	22/3/2011	Marzo del 2012	Recepcionado y Operativo
Hospital IV de Huancayo	Sistema de digitalización CR para equipos de rayos X	En proceso de implementación	US\$ 51.728.20	23/9/2010	Febrero del 2012	Recepcionado y operativo
Hospital III de Jaén	Sistema de digitalización CR para equipos de rayos X	Se perdieron partes del equipo	US\$ 51.728.20	12/1/2011	No se ha fijado	S/D Pendiente reposición
Hospital III de Moquegua	Tomógrafo computarizado de 16 cortes	Falta implementar infraestructura	US\$ 475.933.14	15/9/2011	Junio del 2012	Recepcionado y operativo
Policlínico de Reyes Barboza (Callao)	Sistema de digitalización CR para equipos de rayos X	Equipo instalado	US\$ 51.728.20	16/12/2010	Mayo 2012	Recepcionado y operativo
Hospital Luis Negreiros (Callao)	Tomógrafo computarizado de 16 cortes	En construcción infraestructura	US\$ 475.933.14	15/9/2011	Junio de 2012	12 meses Octubre 2012
Hospital Luis Negreiros (Callao)	Ciclotrón (primer laboratorio avanzado para la producción de insumo de diagnóstico de cáncer)	Falta implementar infraestructura	US\$ 7, 284.804.23	No entregado	Diciembre del 2012	Abril del 2013

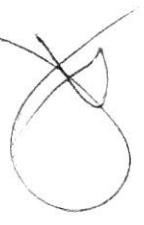
*Se registran dos fechas: la primera fue proporcionada con la presentación del primer informe (090512) y la segunda con la presentación del segundo informe (110712)

- **Profundización de la Investigación de los Tomógrafos de Positrones:**
- **Adquisición:** Tomógrafos por Emisión de Positrones con tomógrafo computarizado (PET/CT) se adquirieron 2, uno para el HNERM y otro para el HNGAI. Orden de compra **UNOPS** tiene fecha 24/09/2010 N° 10-212377, girada a nombre de Grupo Tecnológico por un total de US\$ 4'937,310 y cada uno a un valor de US\$ 2'466,655 (precio DDP) y con plazo de entrega de 180 días calendario al HNGAI y 120 días calendarios al **HNERM**, 45 días adicionales para la instalación y capacitación del personal, 8 meses para el HNGAI y 5 meses para el **HNERM**. Período de garantía es de 3 años.
- **Características del Precio (2 PET/CT):** Total FOB: US\$ 3'475,100; Total DDP: US\$ 4'306,729; Servicios: \$ 630,581 (Incluye IGV, Garantía Técnica por 3 años, trabajos de pre y de instalación, seguros, capacitación, mantenimiento preventivo). Total: US\$ 4'937,310.



- La construcción de la infraestructura ha estado a cargo de los funcionarios de los Hospitales Nacionales Edgardo Rebagliati Martins y Guillermo Almenara Irigoyen.
- Bases para la adquisición del PET/CT: Conformidad de bases de licitación internacional **UNOPS**, fue dada el 28.04.2010, con Carta 1433-OGA-ESSALUD-2010.
- Orden de compra: se generó el 24.08.2010, con Carta de 18.01.2011, el Sr. Giuseppe Mancinelli, representante de **UNOPS**, expresa al Sr. Jaime Sobrados Tapia, Jefe de la Oficina General de Administración de **ESSALUD**, su preocupación por que hasta esa fecha no han sido recibido los ambientes de los Hospitales Nacionales mencionados para instalar los PET/CT y solicita su intervención a efecto de que esto se efectivice con prontitud. En el mismo documento se señala que la responsabilidad de estas edificaciones corresponde a los funcionarios responsables de ambas hospitales.
- **Características del Proceso: UNOPS** mediante concurso público solicita a los proveedores a nivel internacional que presenten sus propuestas, la propuesta económica es seleccionada de acuerdo al menor precio ofertado en relación al precio de mercado establecido por ellos, el que se realiza tomando en cuenta la investigación del mercado y la información proporcionada por ECRI (Emergency Care Research Institute). Los cuadros siguientes han sido confeccionados con la información oficial proveída por los funcionarios de **UNOPS-Perú**.

**TOMOGRAFO POR EMISION DE POSITRONES CON TOMOGRAFO
COMPUTARIZADO (EQUIPO PET /CT)**



Licitantes	Oferta (\$)	Precio De Mercado (\$)	Variación con Precio Mercado	% Variación
CONSORCIO GE-CYE	5'696,827.74	5'275,922.96	420,904.79	7.98%
GRUPO TECNOLOGICO	4'937,310.00	5'275,922.96	-338,612.96	-6.42%
SIEMENS	6'021,400.00	5'275,922.96	745,477.03	14.13%

(*) La fuente utilizada para obtener precios de mercado es el promedio de ofertas presentadas y ECRI

Diferencia con Precio de Mercado

Licitantes	Oferta Leída (\$)	Precio De Mercado \$.	Variación con Precio Mercado	% Variación
GRUPO TECNOLÓGICO*	4'937.310.00	5'275,922.96	-338,612.96	-6.42%

*Consultora y Equipamiento Médico S.A.+ General Electric Internacional Perú.

- **Características del Pago:** 20% DDP (Delivery Duty Paid) contra carta fianza y contra orden de compra, 50% DDP contra carta fianza y recepción en almacén y 30% DDP contra instalación y garantía técnica.
- **Características del Equipo Adquirido:** Marca Phillips, Modelo Gemini TF.
- Con Carta N° 315-GCI-ESSALUD-2011, de 08.02.2011, el Ing. Luis Pérez Escobar, Gerente Central de Infraestructura de **ESSALUD**, comunica al Sr. Jaime Sobrados Tapia, Jefe de la Oficina General de Administración, que entre mayo y julio de 2011 se concluiría los trabajos de ejecución de las obras en los Hospitales Almenara y respectivamente, de convocarse en marzo de 2011, mediante los Organismos Internacionales.
- El 06.06.2012, el Sr. Fabrizio Feliciani comunica a la Arq. Gabriela Niño de Guzmán, Gerente Central de Infraestructura de **ESSALUD**, que el 30.05.2012 se ha culminado la instalación del Equipo PET/CT en el **HNERM** y que este equipo aún no puede iniciar la prestación de servicios a los pacientes, debido a la falta de complementar los equipos para la dosificación de insumos (equipos para cuarto caliente) y que esta situación corresponde superar a **ESSALUD**.
- El 02.05.2012, la Sra. Caterina Bertolini, representante de **UNOPS** comunica a la Arq. Gabriela Niño de Guzmán, Gerente Central de Infraestructura de **ESSALUD**, en donde la Empresa Grupo Tecnológico del Perú indica haberse apersonado al lugar de la obra del **HNGAI**, encontrando que está aún no ha concluido y que tomará unos 15 días adicionales para la conformación del Comité de Recepción y levantamiento de las observaciones, motivo por la cual no se pueden iniciar los trabajos de preinstalación e instalación del equipo PET/CT.
- En síntesis, el **HNGAI** recién en junio de 2012 ha concluido las obras de infraestructura y se empezará a instalar el PET/CT para empezar sus pruebas de funcionamiento, lo que demora un período de 2 meses. Es decir tiene un retraso para su instalación de casi 16 meses. En el caso del **HNERM** el equipo ya se encuentra instalado. Sin embargo, en ambos

casos, no podrán aún dar servicios a los pacientes puesto que requieren del cuarto caliente (habitación para dosificación de insumos) los que aún no se han licitado para su construcción y equipamiento.

- **Consideramos que existe responsabilidad civil, administrativa y penal en los directivos de los Hospitales Nacionales Almenara y Rebagliati, y responsabilidad administrativa en los funcionarios de la Administración Central: Gerente General, Gerente de Infraestructura (Planificación y Organización), Gerente de Prestaciones de Salud del período 2010-Julio 2011.**

7.13.4 Presuntas responsabilidades penales de los funcionarios de la Sede Central y de las Redes Asistenciales de ESSALUD:

Lo ampliamente detallado en el presente capítulo sobre Equipos Médicos Complejos Sin Utilización, nos permite establecer lo siguiente:

- El Seguro Social de Salud **ESSALUD** y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (**UNOPS**), entidad del Sistema de Naciones Unidas (**ONU**), suscribieron dos acuerdos para que esta última brindara asistencia técnica a la entidad, para mejorar su oferta de servicios de salud.
- En cumplimiento de los acuerdos celebrados, **UNOPS** convocó a licitaciones públicas internacionales, contratando con proveedores calificados, ganadores de dichos procesos, la adquisición de los equipos médicos de alta complejidad, que oportunamente fueron entregados a **ESSALUD**, pero cuya instalación en las sedes hospitalarias respectivas se fue dilatando por motivos muchas veces injustificados, con los consiguientes perjuicios.
- **Las compras de los equipos se iniciaron sin que la infraestructura requerida para su instalación se encontrase completamente habilitada o construida**, delegándose a los Organos Desconcentrados (Redes Asistenciales) beneficiarios de los equipos, la implementación de la infraestructura correspondiente, lo que no fue acatado oportunamente, en la mayoría de los casos, por falta de capacidad técnica o de gestión. Es así que muchos equipos médicos de alta complejidad y costo, adquiridos por la administración anterior, no se utilizaron por varios meses e inclusive por más de un año, por falta de infraestructura adecuada, ocasionando grave perjuicio económico a la institución,



puesto que debió pagar a terceros estos servicios para atender a pacientes que los requerían, lo que se hubiera evitado de estar instalados y operativos. Sin mencionar, el elevado costo que significó y significa su almacenamiento.

- A la fecha, según lo informado por la Arq. Elsa Gabriela Niño de Guzmán, Coordinadora de la UTFCCAG-GCI – Gerente Central de Infraestructura, en su Informe 056-2012, de 24.05.2012, dirigido al Dr. Juan José Bobadilla Aguilar, Especialista de Equipamiento de **ESSALUD**, del total de equipos médicos complejos adquiridos en el periodo 2006-2011, 58 se encuentran instalados y operativos, faltando la culminación de las obras de infraestructura para la instalación de los 4 Tomógrafos Axiales Computarizados de 16 cortes, correspondientes a los Hospitales de Abancay, Cajamarca, Negreiros y Huamanga, cuyos ambientes deberán ser entregados, a más tardar, en septiembre de 2012. Sin embargo, teniendo en cuenta que la compra de estos equipos fue en el periodo 2009-2010, ha existido un ostensible atraso injustificado de más de un año, cuya responsabilidad recae en funcionarios de las redes asistenciales desconcentradas, así como de la sede central. Debe tenerse presente que por Acuerdos del Consejo Directivo de **ESSALUD**, se aprobaron todos los contratos y sus ampliaciones con **UNOPS**, de manera que tuvieron pleno conocimiento de esta adquisiciones y obviamente, de los retrasos en las obras de infraestructura donde se debían instalar y operar estos equipos.
- **Nuestra legislación contempla la responsabilidad penal del funcionario público que ilegalmente omite, rehúsa o retarda algún acto propio de su cargo**, señalando que será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años y con treinta a sesenta días-multa. Tal es el caso del **artículo 377° del Código Penal sobre Incumplimiento de Funciones de un servidor público**. El bien jurídico protegido es la administración pública, referido al ordenado e imparcial desenvolvimiento de los servicios adscritos al Estado a favor de la Sociedad y de los individuos. En otras palabras, el desarrollo regular de la actividad del Estado, dentro de las reglas de la dignidad, probidad y eficiencia. **ESSALUD tiene la responsabilidad de dar prestaciones asistenciales a sus asegurados, a través de la infraestructura hospitalaria y sus equipos médicos**. Si se adquieren equipos médicos y no se cuenta con la infraestructura adecuada para instalarlos oportunamente, sea por negligencia, punible, falta de previsión, descuido

y/o retrasos injustificados, por parte de los funcionarios públicos a cargo de esta tarea específica, resulta notoria su responsabilidad conforme al tipo penal antes enunciado.

- Consideramos que existe presunta responsabilidad penal de los funcionarios públicos de **ESSALUD** responsables de la conducción de las Redes Asistenciales que hasta la fecha no han instalado los Equipos Médicos Complejos (TAC y PT): Abancay, Negreiros, Ayacucho, Cajamarca, HNGAI, HNERM; responsabilidad administrativa en los Gerentes Centrales de Infraestructura, Prestaciones de Salud, Gerente General.

7.13.4 Conclusiones:

1. **Existe retraso punible en la instalación de Equipos Médicos Complejos de ESSALUD**, lo que ocasiona que los pacientes se queden sin la prestación de salud requerida, con el daño consecuente para su salud. Además, **ESSALUD** debe suplir esta falencia comprando servicios de terceros, a pesar de haber realizado la inversión respectiva para la adquisición de los equipos médicos respectivos. Es decir, por un lado ha invertido dinero en la adquisición de equipos médicos complejos y por otro, ante su inoperancia, contrata servicios de terceros, lo que representa un doble gasto con el consiguiente perjuicio económico. A lo que debe sumarse, en ciertos casos, gastos por almacenamiento.
2. De los hechos descritos **se hace evidente gruesas fallas en la planificación e implementación de los Equipos Médicos adquiridos, lo que es notorio en el caso de los Equipos Médicos de Alta Complejidad.**
3. Las fallas principales encontradas en la planificación de la adquisición de los Equipos Médicos Complejos son: deficiencias en infraestructura donde van a funcionar estos equipos, la adquisición del Equipo Médico y la edificación de los ambientes, marchan por vías diferentes, en el caso del Hospital Negreiros, ha sido evidenciado en forma notoria. La construcción de la infraestructura de los equipos médicos complejos, ha estado a cargo de las Redes Asistenciales de **ESSALUD**, mientras que la adquisición de estos equipos ha sido responsabilidad de **UNOPS**, los que no han tenido problemas en su adquisición.

7.13.5 Recomendaciones:

1. **ESSALUD debe denunciar penalmente ante el Ministerio Público en su condición de titular de la acción penal, por la presunta comisión de los delitos de omisión, rehusamiento o demora de actos funcionales (artículo 377 del Código Penal), en que habrían incurrido los Srs: Juan David Lozano Saavedra, Vicente Hilario Antonio Jiménez, ex Gerentes de la Red Asistencial Apurímac; Víctor José Untiveros Bonilla, Feliciano Mederos Espinales, ex Gerentes de la Red Asistencial Ayacucho; Jorge Barsallo Gonzales, Elmer Campos Chávez, ex Gerentes de la Red Asistencial Cajamarca; Víctor Manuel Capcha López, ex Gerente de la Red Asistencial Sabogal; Luis Miguel Villanueva Alegre, Teodora Barletti Tejada, ex Gerentes de la Red Asistencial Almenara; Walter Augusto Higuera Herrera, ex Gerente de la Red Asistencial Rebagliati; todos ellos directamente responsables del incumplimiento de la construcción de la infraestructura para el equipo médico Tomógrafo Axial Computarizado, que hasta la fecha no se encuentran operativos a pesar que los equipos médicos complejos llegaron hace más de un año a los Hospitales de Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Negreiros (Red Asistencial Sabogal); así como respecto de los Tomógrafos de Positrones de los Hospitales Nacionales Guillermo Almenara y Edgardo Rebagliati, donde la situación es similar.**
2. **A la Contraloría General para que determine la presunta responsabilidad administrativa de Javier Rosas Santillana ex Gerente General; Alfredo Barredo Moyano ex Gerente Central de Prestaciones de Salud; Luis Alberto Pérez Escobar ex Gerente de Infraestructura; Frank Amelinckx Villanueva ex Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo; Edgardo Bravo Orellana ex Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo; así como de los Srs: Fernando Barrios Ipenza, Félix Ortega Alvarez, Celia María Luisa Peláez Bardales de Arana, Elías Melitón Arce Rodríguez, José Antonio Velarde Taleri, José María López de Romaña Montenegro, Gianna Macchiavello Casabonne, Carmela Asunción Sifuentes de Holguín, Elías Grijalva Alvarado, Marco Alejandro Ubillús, Zarela Esther Solís Vásquez, Pablo Manuel José Moreyra Almenara, ex miembros del Consejo Directivo, quienes no corrigieron oportunamente la situación descrita.**

7.14 GASTOS EN PUBLICIDAD PERIODO 2006-2010:

7.14.1 Antecedentes:

El artículo 51 de la Ley 28278 obliga la remisión trimestral a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General del Congreso de la Republica.

La Presidencia del Consejo de Ministros, los organismos autónomos, los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, remiten trimestralmente a la Comisión de presupuesto y Cuenta General de la Republica el Congreso de la Republica, la información desagregada y consolidada sobre los contratos y gastos referidos a publicidad estatal, dentro de los diez (10) días siguientes al vencimiento de cada trimestre.

Este tema ha sido considerado como uno de los focos de investigación al haber sido una de las preocupaciones de los Srs. Congresistas de la Comisión de Fiscalización y Contraloría.

7.14.2 Análisis de los Hechos:

Se analizaron los informes presentados por los jefes de la Oficina de Relaciones Institucionales presentados al Gerente Central de Finanzas, para ser remitidos a la Secretaría General del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y a la Presidencia del Consejo de Ministro, de acuerdo a las disposiciones normativas vigentes.

La información solicitada debe ser acorde al formato normado en el artículo 51 de la Ley 28728. Así, pues, debe especificarse el medio de comunicación empleado así como el monto invertido en cada uno; el monto debe estar **comprometido, devengado o pagado**, debe presentarse en forma trimestral.

Los gastos totales informados a la Gerencia Central de Finanzas durante 2006, 2007, 2008, 2009 y 2010 se detallan:



AÑO	2006	2007	2008	2009	2010
4to Trimestre	95,569	284,622	1,353,845	3,487,209	5,252,182
3er Trimestre	67,406	273,500	1,996,528	2,050,193	1,162,138
2do Trimestre	86,257	133,470	517,099	1,426,985	3,784,609
1er Trimestre	0	200,781	1,338,369	1,841,951	2,237,965
Total	249,232	892,373	5'205,841	8'806,338	12'436,894

Documentos presentados:

- Carta 0126-ORI-ESSALUD-2011, de 28.01.2011.
- Carta 1117-ORI-ESSALUD-2010, de 06.10.2010.
- Carta 0803-ORI-ESSALUD-2010, de 16.07.2010.
- Carta 0388-ORI-ESSALUD-2010, de 14.04.2010.
- Carta 130-ORI-ESSALUD-2010, de 03.02.2010.
- Carta 1091-ORI-ESSALUD-2009, de 07.10.2009.
- Carta 0673-ORI-ESSALUD-2009, de 06.07.2009.
- Carta 0348-ORI-ESSALUD-2009, de 08.04.2009.
- Carta 0148-ORI-ESSALUD-2009, de 18.02.2009.
- Carta 1189-ORI-ESSALUD-2008, de 14.10.2008.
- Carta 0840-ORI-ESSALUD-2008, de 21.07.2008.
- Carta 0415-ORI-ESSALUD-2008, de 17.04.2008.
- Carta 0101-ORI-ESSALUD-2008, de 30.01.2008.
- Carta 1323-ORI-ESSALUD-2007, de 05.11.2007.
- Carta 794-ORI-ESSALUD-2007, de 18.07.2007.
- Carta 0440-ORI-ESSALUD-2007, de 13.04.2007.
- Carta 051-ORI-ESSALUD-2007, de 31.01.2007.
- Carta 1003-GRI-ESSALUD-2006, de 30.10.2006.

Se evidencia, en el segundo trimestre de 2010, compromisos para realizar publicaciones para informar sobre la nueva infraestructura, equipamiento, aumento de oferta del primer nivel de atención y soporte de información para el asegurado por montos diferentes a la ejecución, como se explica en el siguiente cuadro:



Empresa	Compromiso (S/.)	Ejecución, incluye IGV y Comisiones (S/.)	Periodo Ejecutado
Grupo La Republica-Publicaciones	6,000	6,000	Mayo 2010
Grupo La Republica-Publicaciones	2,791	2,791	Marzo 2010
Grupo La Republica-Publicaciones	188,589	2,425	Abril 2010
Grupo La Republica-Publicaciones	186,165	19,485	Abril 2010
Grupo La Republica-Publicaciones	166,680	7,596	Abril 2010
Grupo La Republica-Publicaciones	159,084	6,846	Abril 2010
Grupo La Republica-Publicaciones	152,238	4,937	Abril 2010
Grupo La Republica-Publicaciones	147,301	3,857	Mayo 2010
Grupo La Republica-Publicaciones	143,444	2,425	Mayo 2010
Grupo La Republica-Publicaciones	141,020	10,203	Junio 2010
TOTAL	1'293,312	66,565	Ejecución 5%

Andina de radiodifusión – canal 9	344,504	170,027	Abril 2010
Andina de radiodifusión – canal 9	174,476	174,476	Abril 2010
Andina de radiodifusión – canal 9	1,006,911	240,665	Mayo 2010
Andina de radiodifusión – canal 9	766,246	90,363	Mayo 2010
Andina de radiodifusión – canal 9	675,882	114,240	Mayo 2010
Andina de radiodifusión – canal 9	561,642	154,909	Mayo 2010
Andina de radiodifusión – canal 9	406,732	25,932	Junio 2010
TOTAL	3,936,393	970,612	Ejecución 25%

Cía. Peruana de Radiodifusión-Canal 4	1'130,547	201,999	Mayo 2010
Cía. Peruana de Radiodifusión-Canal 4	928,549	129,240	Mayo 2010
Cía. Peruana de Radiodifusión-Canal 4	799,309	140,800	Mayo 2010
Cía. Peruana de Radiodifusión-Canal 4	658,508	165,648	Mayo 2010
Cía. Peruana de Radiodifusión-Canal 4	492,860	74,369	Junio 2010
TOTAL	4'009,773	712,056	Ejecución 18%

Empresa editora El Comercio	27,726	27,726	Marzo 2010
Empresa editora El Comercio	30,866	10,286	Mayo 2010
Empresa editora El Comercio	1'238,366	42,151	Abril 2010
Empresa editora El Comercio	1'196,215	5,619	Abril 2010
Empresa editora El Comercio	1'190,596	14,840	Abril 2010
Empresa editora El Comercio	1'175,756	23,937	Abril 2010
Empresa editora El Comercio	1'151,918	51,983	Abril 2010
Empresa editora El Comercio	1'099,836	8,116	Abril 2010
Empresa editora El Comercio	1'091,720	6,493	Abril 2010
Empresa editora El Comercio	1'085,227	33,721	Abril 2010
Empresa editora El Comercio	1'051,506	23,464	Mayo 2010
Empresa editora El Comercio	1'028,042	78,181	Mayo 2010

Empresa editora El Comercio	949,861	30,008	Mayo 2010
Empresa editora El Comercio	919,853	13,550	Mayo 2010
Empresa editora El Comercio	906,302	23,464	Mayo 2010
Empresa editora El Comercio	882,838	9,486	Junio 2010
Empresa editora El Comercio	873,352	60,894	Junio 2010
TOTAL	14'909,980	463,919	Ejecución 3%

Gastos comprometidos que no llegan a ejecutarse en las cifras totales.

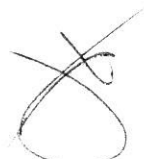
En su descargo, el Sr. Pío Fernando Barrios Ipenza, ex presidente ejecutivo de **ESSALUD** ha señalado que la institución no es uno de los principales clientes de las empresas dedicadas a la publicidad, a pesar de su importante presupuesto, los gastos en publicidad obedecen principalmente a la necesidad de difundir los nuevos servicios asistenciales que se habían construido, con la finalidad de que los asegurados tomen conocimiento, así como aspectos relacionados con el DNI de los niños, hijos de los asegurados, para evitar la suplantación en la atención hospitalaria.

7.14.3 Conclusiones:

1. Los gastos de publicidad durante 2010 se hicieron sin considerar las normas de austeridad y racionalidad en el gasto, incrementando el presupuesto institucional de 2010.
2. El gasto realizado está orientado sólo a un producto: informar la nueva infraestructura, equipamiento, aumento de oferta del primer nivel de atención y soporte de información para el asegurado.
3. La publicidad tiene una tendencia creciente, la que se incrementa más durante 2010, que fue el año de mayor dificultad económica por la disminución de sus ingresos.

7.14.4 Recomendaciones:

1. **A la Contraloría General de la República, para que determine la presunta responsabilidad administrativa** en el Gerente General, Jefe de la Oficina de Relaciones Institucionales, Gerente Central de planeamiento y Desarrollo, Gerente Central de Finanzas, Jefe de la Oficina Central de Administración del período 2009-2010, por no respetar las normas de austeridad y racionalidad en







el gasto, en perjuicio de otras necesidades prioritarias, en una clara situación de disminución de los ingresos.

.....

CAPITULO VIII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FINALES

8.1 CONCLUSIONES FINALES:

1. Existe una disminución importante en la cuenta **Caja Bancos** lo cual evidencia una menor liquidez de **ESSALUD**. Las inversiones financieras – corrientes (corto plazo) disminuyeron prácticamente a cero a raíz de la mayor necesidad de liquidez para afrontar los requerimientos institucionales y del **Acuerdo del Consejo Directivo N°42-14-ESSALUD-2010**, que faculta el uso de la Reserva Técnica para cubrir las necesidades inmediatas de caja. La denominada **Cuentas por Cobrar Comerciales** tiene una tendencia decreciente debido a la necesidad de efectuar mayores provisiones con cargo a la misma, porque la Dirección Nacional de Contabilidad Pública mediante Oficio 012-2008-EF/93.01, determinó que toda deuda que forme parte del activo institucional deberá consignarse a corto plazo en los Estados Financieros y provisionarse a largo plazo por ser de cobranza dudosa.

De igual modo la denominada **Otras cuentas por Cobrar** consigna sumas **arrastradas desde 1992**, provisionadas casi en su totalidad por dificultad en su cobranza tanto en el ámbito de la **SUNAT** como del Poder Judicial. En esta cuenta se encuentra el **Crédito Fiscal IGV a favor de ESSALUD por S/. 1,244'241,991**, reclamado administrativamente a la **SUNAT**, pero que esta considera que no se puede reembolsar al no existir una disposición legal que lo autorice. En tal virtud sería necesario un cambio normativo para que **ESSALUD** en el futuro pueda usar sus compras como crédito fiscal. Las **Inversiones Financieras** forman parte de la Reserva Legal, que viene a ser la Reserva Técnica señalada en la ley, la cual debe alcanzar el 30% del gasto del año anterior e invertirse en instrumentos diversos y **en instituciones financieras solidas con calificación AA, AAA**, según reporte de las páginas de aai.com.pe, classrating.com y de las empresas Apoyo & Asociados Internacionales S.A.C., Class & Asociados S.A. autorizadas por la Superintendencia del Mercado de Valores – SMV (ex CONASEV). **Los activos fijos de ESSALUD, en particular los inmobiliarios, no están contabilizados a su valor real de mercado, en perjuicio del patrimonio de la institución;** sin embargo por limitaciones no se pudo verificar documentalmente la magnitud real de esta deficiencia valorativa.

2. Existen normas vigentes que van en perjuicio directo de **ESSALUD**, como ocurre con el **Fondo Agrario de Salud**, tal como se indica mas adelante, el



pago a los pensionistas de los regímenes de los Decretos Leyes 20530 (S/ 2,393'682,703 pagado al 2011) y 18846 (S/ 625'846,803 pagado al 2011) y sus proyecciones futuras **estimadas en S/ 6,842'207,990**, la no devolución del crédito fiscal del IGV, entre otros. Asimismo, en su estructura de costos, se ha incrementado el costo fijo, principalmente por la incidencia del personal, lo que no le permitirá adecuarse rápidamente frente a una eventual situación de crisis de la economía nacional, situación por la que ya pasó **ESSALUD** hacia finales de la década de 1980. **ESSALUD pasaría a tener patrimonio negativo en la eventualidad que incorporen las obligaciones generadas por el incumplimiento del Estado e igualmente si las deficiencias antes señaladas no son corregidas a tiempo**, tal como lo señaló el Contralor en su exposición ante la Comisión en agosto del año pasado. **Casos como el pago de los pensionistas de ESSALUD y el de los regímenes de los Decretos Leyes 20530 y 18846, ya mencionados, así como de los asegurados del Fondo Agrario, de los asegurados por enfermedades de alto costo, y por último las deudas incobrables, entre otros factores, impactan negativamente en sus Estados Financieros. ESSALUD todavía es viable, a pesar de que sus actuales Estados Financieros no reflejan toda su realidad económico - financiera, gracias a que cuenta como ingresos fijos legales el 9% de las remuneraciones de los trabajadores formales y el 4% de los pensionistas y asegurados del Fondo Agrario, porcentaje insuficiente en este último caso.**

3. **El Fondo Agrario es deficitario desde su creación. El aporte del 4% es insuficiente para cubrir el costo de sus prestaciones de salud**, las cuales son similares a las que reciben los asegurados del Fondo de Salud (Ley N° 26790). El déficit del costo de las prestaciones de salud correspondiente a los usuarios del Fondo Agrario (442,367 asegurados agrarios que representan el 5.4% de la población asegurada), es cubierto parcialmente con los aportes al Fondo de Salud. El Fondo Agrario de Salud adeuda al Fondo de Salud al año 2010, la cantidad acumulada de **S/. 1,015'052,919**. Todos los años este fondo genera déficit; en 2010, por ejemplo, ingresaron **S/ 64'335,466** y se gastaron **S/ 212'949,870, generándose un déficit de S/. 148'614,404**, que fue cubierto por el Fondo de Salud, con el consiguiente impacto en la estructura de gasto, puesto que este subsidio interno no es recuperable. El Gobierno Nacional, entre agosto de 2011 y el 01.06.2012 ha incrementado la Remuneración Mínima Vital de los trabajadores en S/. 150, beneficiándose con este incremento a 638,000 personas y sus respectivas familias, lo que incrementará el aporte de sus contribuciones a **ESSALUD** y lo que deberá evaluarse en los tres próximos años a efectos de precisar sus beneficios, en especial del Fondo del Seguro Agrario.

4. **ESSALUD tiene una población asegurada, a 2011, de 9'128,957, que en relación a la población nacional (29'885,340), representa el 30%. La política de ampliación de cobertura potestativa de ESSALUD no ha sido efectiva, como se demuestra con la evaluación del Seguro Potestativo, creado en 1999, en sustitución al régimen de asegurado independiente (ama de casa, empleada del hogar, chófer y trabajadores independientes), que no ha tenido los resultados esperados, como se evidencia con la cifra de 36,804 asegurados en el período 2006-2011, que representa el 0.40% de la población total asegurada. Puede observarse que en períodos de bonanza económica se incrementa la población asegurada; situación inversa ocurre en períodos de recesión económica.**
5. **ESSALUD tiene una organización que duplica actividades, funcionarios y empleados, lo que crea demasiados niveles burocráticos y exceso de procedimientos administrativos, impactando negativamente las prestaciones de salud, así como la atención a los asegurados. Por ejemplo existe la Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, fragmentando el concepto de mando único administrativo para una misma función. Las prestaciones económicas son consecuencia de los actos médicos y deben estar integradas en la Gerencia de Prestaciones de Salud. Otro ejemplo, la Gerencia Central de Seguros tiene una organización sobredimensionada para su función de administración de 36,804 asegurados, que representan el 0.40% de la población asegurada.**
6. **SUNAT recauda las obligaciones de los empleadores sobre sus trabajadores en los aportes a ESSALUD y cobra el 1.4% del total de sus ingresos, no hay un efectivo control y supervisión por parte de ESSALUD ya que el actual marco normativo (Ley 27334) no lo permite, como lo han mencionado sus actuales funcionarios y que existe todavía margen para mejorar su recaudación.**
7. **ESSALUD tuvo un incremento de 10,068 (28%) nuevos trabajadores en el período 2006-2011. Los costos de Personal de ESSALUD representan cerca del 50% de su presupuesto. Actualmente ESSALUD cuenta con 45,563 trabajadores, predominando el personal asistencial sobre el administrativo (37,261 vs. 8,302), como consecuencia de un incremento en la oferta de servicios (16 nuevos hospitales, 200 nuevos consultorios y 1,117 nuevas camas hospitalarias). Sin embargo, las "colas" y los retrasos en las atenciones**

asistenciales no han sido eliminadas. Antes bien, se mantienen y los tiempos de espera para atención en Consulta Externa en Medicina General es alto: 57 minutos según encuestas de la **SUNASA**. En caso de atenciones médicas especializadas llega hasta tres meses, siendo el acceso a la Consulta Médica la principal causa de reclamo de los asegurados como lo señala la propia Defensoría del Asegurado de **ESSALUD**, **situación que se ha agravado con la actual administración**. Lo que demuestra que la construcción de infraestructura y equipamiento es insuficiente, se requieren cambios profundos y que comprendan un nuevo diseño en las prestaciones de la Seguridad Social de Salud.

8. **La demanda de Consulta Externa se incrementó en un 60% en el período 2006-2011**, ocurriendo una situación similar o mayor en el resto de los servicios. Llama la atención que casi **el 60% de la población asegurada se atiende en los servicios recuperativos de ESSALUD**, demostrando una alta siniestralidad de esta población o de la poca efectividad en la prevención y promoción de la salud en los asegurados. Se requiere mejorar los aspectos preventivos y promocionales a efecto de evitar **la sobreproducción de prestaciones recuperativas de salud**, que incrementan innecesariamente los costos, pero no mejora la salud de las personas. **Además, ESSALUD tiene una cobertura desproporcionada (70% a 95%) de personas con enfermedades de alto costo**, como insuficiencia renal crónica, trasplantes de órganos, SIDA, entre otras, como consecuencia de la falta de supervisión efectiva en la acreditación. El incremento de esta población representa un costo importante en la estructura del gasto, como ocurre con el Servicio de Hemodiálisis encargado a terceros, que en el año 2011 significó S/ 139'685,740, quince millones de soles más que en el año 2010. Debe admitirse que **ESSALUD** es el último recurso de las familias que tienen pacientes con enfermedades catastróficas.

9. **ESSALUD ha mejorado en el período 2006-2010 en productividad, producción y oferta de prestaciones de salud**, lo que no ocurre en la calidad de sus servicios, por ejemplo tiene una alta Tasa de Cesáreas 38% vs. un estándar de 15% a 20% de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El número de reclamos de los asegurados en los últimos años (2007-2011) se ha incrementado en un 664%. Los tiempos de espera para acceder a una cita médica en Consulta Externa son prolongados, en algunas especialidades médicas actualmente se llega a 3 meses y el promedio está alrededor de 30 días, lo que es un exceso. Igualmente el hacinamiento de sus Servicios de Emergencia, que incluso es causa de contagio de enfermedades, tanto en pacientes como en trabajadores de la Institución. En

prevención y promoción de la medicina, sus actividades no impactan sobre la parte recuperativa, generando una gran demanda de atención en Consulta Externa y Consulta de los Servicios de Emergencia, con la consiguiente congestión y falta de acceso para quienes sí necesitan la atención en forma prioritaria. En el caso de Medicina Preventivo Ocupacional, es casi inexistente esta actividad en una entidad dedicada a atender a los trabajadores.

10. Adquisiciones de Equipos Médicos y Construcción de Hospitales mediante Organismo Internacionales: la rendición de cuentas de **UNOPS** por la adquisición de equipos médicos y construcción de hospitales, ha disminuido de **US\$ 59'059,439 en diciembre de 2010 á US\$ 13'683,189 en diciembre de 2011 (77%)**. Sin embargo **UNOPS** ha señalado que a la fecha no tiene saldos pendientes de transferencias realizadas por **ESSALUD** para sus proyectos y que sería un problema de inventarios y registros contables por parte de las Redes Asistenciales de **ESSALUD**, lo que debe ser corroborado por esta Institución. Las fallas y errores de los procesos de adquisición se encuentran centrados en la recepción, instalación y funcionamiento de los Equipos Médicos, ocasionados por parte de los Comités de Recepción, así como deficiencias en la supervisión por parte de los funcionarios de las Redes Asistenciales. Esto último debido a la falta de experiencia y conocimiento en principios de administración pública, tal como ocurrió en algunos casos con las cartas de garantía de los fabricantes que fueron sustituidas por las de los proveedores. La rendición de equipos pendientes de registro adquiridos mediante convenio con **UNOPS** fue ampliada hasta diciembre de 2012 con una adenda al Memorándum de Entendimiento original por la actual Administración.

11. Construcción y Equipamiento de Hospitales: se encuentran fallas y omisiones en la construcción de Hospitales, deficiencias constructivas y omisiones de partidas en relación a los Expedientes Técnicos, muchas de las cuales han sido superadas, pero aún se desconoce el levantamiento de las observaciones por limitaciones de la investigación. Estas deficiencias y omisiones obedecen a falta de diligencia en la supervisión de la obra, ya sea por las empresas supervisoras, los funcionarios de las redes asistenciales, la Gerencia Central de Infraestructura o los comités de recepción de obra. **A la fecha aún se encuentran en proceso los Exámenes de Control de la OCI** respecto de 12 hospitales, cuya construcción ya ha terminado pero que aún se encuentran en período de liquidación o de recepción. Se advierten deficiencias en el planeamiento, distribución, instalación y supervisión de los equipos médicos, así como en la diligencia de los funcionarios de las redes

asistenciales, que han ocasionado en algunos casos que ciertos equipos médicos complejos no sean instalados y utilizados a la fecha.

12. Concesión para Construcción y Funcionamiento del Hospital III Villa María

Del Triunfo y del Hospital III Callao: El Consejo Directivo de **ESSALUD** aprobó mediante el Acuerdo 2-2-ESSALUD-2008, de 29.01.2008, el Reglamento de Promoción de Inversiones en Obras de Infraestructura y Servicios de Salud. De los documentos e informes, se aprecia que la propuesta presentada sobre esta Iniciativa Privada por los postores privados es menor que el costo de la actividad médica de **ESSALUD en US \$ 64 (costo operativo capitado de US\$327 de ESSALUD vs US\$ 263 de la APP)**, que ha sido el Factor de Competencia de los Proyectos de Inversión aprobados. Mediante Acuerdo de Consejo Directivo del 06.03.2012, la actual Administración ha determinado proseguir con los proyectos mencionados.

13. Equipos Médicos Complejos sin utilización: existe retraso en la instalación

de Equipos Médicos Complejos de **ESSALUD**, lo que ocasiona que los pacientes se queden sin la prestación de salud requerida, con el daño consecuente para su salud y económico para **ESSALUD**, que debe suplir esta falencia comprando servicios de terceros. Hay deficiencias en la planificación e implementación de los Equipos Médicos adquiridos, lo que es notorio en el caso de los Equipos Médicos de Alta Complejidad, como se evidenció en la reciente visita al Hospital II Negreiros por la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República. **Se encuentra negligencia punible y responsabilidad administrativa, civil y penal** en los responsables de las Redes Asistenciales de: Cajamarca, Abancay, Ayacucho, Moquegua, Sabogal, Almenara y Rebagliati, y responsabilidad administrativa en los funcionarios encargados de la Gerencia General, Gerencia de Planificación e Infraestructura, del periodo 2009-Julio 2011.

14. Adquisiciones Supuestamente Fraccionadas y Servicios Mal Ejecutados de Auditoría Médica Externa: La información de Auditoría Médica presentada

por la Empresa **ADIMSA** no es confiable por haber prescindido de la historia clínica de los pacientes. Los integrantes de los comités especiales que tuvieron a su cargo los procesos de selección de las Redes Asistenciales Rebagliati, Sabogal, y La Libertad, modificaron las bases sin consultar al área usuaria. La Gerencia de Evaluación y Control de Salud y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, entre abril y agosto de 2008 dieron a **ADIMSA** la conformidad del servicio sin exigir los respectivos informes mensuales ni aplicar penalidad alguna por incumplimiento. La prestación del Servicio de Auditoría

Médica no ayudó a disminuir las distorsiones en las prestaciones asistenciales, como el retraso de citas en consulta externa, en referencias y en espera quirúrgica. Ha disminuido en cambio el promedio de estancia hospitalaria.

15.El Equipo Supervisor del Departamento de Servicios Contratados del Centro Nacional de Salud Renal no hizo notar que las clínicas privadas contratadas para el servicio de atención ambulatoria de hemodiálisis, incumplían procesos, procedimientos y normas de bioseguridad, generando riesgos de contagio de enfermedades en pacientes renales y personal asistencial, al igual que riesgos de complicaciones intradialíticas que afectan la salud de los pacientes renales. **Las adjudicaciones directas otorgadas a los proveedores Centro de Diálisis Piura E.I.R.L. y Centro Nefrológico del Norte E.I.R.L. están viciadas desde su origen**, pues los valores referenciales correspondientes estuvieron sobredimensionados. En el caso particular del Centro de Diálisis Piura E.I.R.L. además estuvo viciado, por el cercano parentesco entre su titular Gerente y el Jefe de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Los proveedores en referencia y la propia Red Asistencial Piura, atendieron irregularmente a pacientes renales no asegurados, sin cobrarles la totalidad de lo adeudado por el tratamiento brindado. Los proveedores mencionados y la Unidad de Hemodiálisis del Hospital II Jorge Reátegui no han brindado vacunación contra la Hepatitis B a sus pacientes renales, poniendo en riesgo su salud.

16.Los gastos de publicidad para 2010 no consideraron estrictamente las normas de austeridad y racionalidad, incrementando el presupuesto institucional de 2010 en S/ 3'630,556, en comparación con el de 2009. El promedio de gasto del período de investigación ha sido de S/. 5'518,135. El Incumplimiento de esta disposición ha sido responsabilidad del: Gerente General, Jefe de la Oficina General de Administración, Jefe de la Oficina de Relaciones Institucionales, Gerente Central de planeamiento y Desarrollo, Gerente Central de Finanzas.

8.2 RECOMENDACIONES FINALES:

- 1. Crear una Comisión Especial conformada por representantes de los Poderes Legislativo y Ejecutivo, para** revisar y analizar los alcances del Decreto de Urgencia 067-98 (31.12.1998), a efectos de determinar si corresponde legal y/o financieramente, que **ESSALUD** siga pagando el importe de las pensiones de los regímenes de los Decretos Leyes 20530 y 18846, cuya



proyección futura ha sido estimada en **S/ 6,842'207,990**. Dicha Comisión Especial deberá estudiar la posibilidad de transferir dicha obligación de **ESSALUD** a la **ONP**. Para ese efecto se deberán tomar un conjunto de medidas legales y presupuestarias con la finalidad de obtener los ingresos necesarios que solventen las respectivas partidas como requisito previo para que esta obligación sea asumida por el Poder Ejecutivo.

2. **ESSALUD debe estudiar y analizar las consecuencia de los últimos incrementos de la Remuneración Mínima Vital (RMV), sobre las contribuciones al Fondo de Salud (Ley 26790) y al Fondo del Seguro Agrario (Decreto Legislativo 885 y Ley 26865), en especial de este último que en la actualidad es deficitario, debido a que el aporte vigente del 4% no cubre el costo de las prestaciones de los asegurados y derecho habientes. En lo que concierne al Fondo del Seguro Agrario, los incrementos a la RMV no solucionarán el problema del déficit sino en un pequeño porcentaje, razón por la cual debe estudiarse otras alternativas de solución, tales como tomar medidas profundas para mejorar la eficiencia del servicio y al mismo tiempo reducir su costo. Sin perjuicio de lo anterior debe analizarse la ampliación de la cobertura de los asegurados y contemplar la posibilidad, si todas estas medidas no eliminan el déficit, de un aumento prudencial del 4% al 6% en las aportaciones, para lo cual sería necesario la dación de una ley.**
3. **El Congreso de la República debe estudiar la posibilidad de un cambio normativo que en el futuro, permita a ESSALUD usar como crédito fiscal el Impuesto General a las Ventas (IGV) incluido en el monto de sus compras. Asimismo debe evaluar los efectos que ha tenido la Ley N° 27334, que encarga a la SUNAT la recaudación de los aportes de ESSALUD, para determinar la eficacia y eficiencia de su cobranza, fiscalización y costo de la misma, fijado en 1.4% del monto recaudado, pero que en 2011 fue de 1.58% (S/ 88'512,827), sin que exista una justificación y menos un acuerdo respecto de ese incremento. De acuerdo a los indicadores de cobranza consideramos posible que puede mejorarse la recaudación, particularmente respecto de los aportes pendientes de los últimos cinco años.**
4. **A la Contraloría General de la República, para que inicie el procedimiento a fin de determinar el grado de presunta responsabilidad administrativa a los Srs. Fernando Barrios Ipenza, Félix Ortega Alvarez, Celia María Luisa Peláez Bardales de Arana, Elías Melitón Arce Rodríguez, José Antonio Velarde Talleri, José María López de Romaña Montenegro, Gianna Macchiavello Casabonne, Carmela Asunción Sifuentes de Holguín, Elías**

Grijalva Alvarado, Marco Alejandro Ubillús, ex miembros del Consejo Directivo durante 2010, así como a los Srs. Javier Rosas Santillana, Publio Román Maldonado ex Gerente Central de Finanzas, por haber aprobado el Presupuesto de 2010 sin fuente de financiamiento conocida.

5. **A la Contraloría General de la República, para que inicie el procedimiento para determinar el grado de presunta responsabilidad administrativa de los Srs. Javier Ángel Rosas Santillana ex Gerente General, Publio Román Maldonado ex Gerente Central de Finanzas, Edelmira Barrantes Pérez ex Jefa de la Oficina General de Administración, que ocasionaron las observaciones contenidas en el dictamen de los Estados Financieros auditados de 2010 y que originaron la abstención de opinión de los Auditores Externos mencionados en el Anexo I.**
6. **La OCI deberá continuar con las acciones de control, para evaluar la justificación, transparencia y oportunidad de las adquisiciones de los equipos médicos, consultorías, estudios y ejecución de obras civiles. Así como la observación efectuada por los auditores Caipo y Asociados a los Estados Financieros de 2010, donde aún se registran montos pendientes de rendición de cuentas de las transferencias realizadas a UNOPS, a pesar que esta entidad ha informado que no existe monto alguno pendiente de rendición de cuentas; situación que debe ser corroborada por ESSALUD.**
7. **ESSALUD deberá denunciar ante el Ministerio Público por la presunta responsabilidad penal en los delitos de omisión, rehusamiento o demora de actos funcionales (artículo 377° del Código Penal), así como por el daño económico ocasionado a la Institución, a los Sres. Juan David Lozano Saavedra, Vicente Hilario Antonio Jiménez, ex Gerentes de la Red Asistencial Apurímac; Víctor José Untiveros Bonilla, Feliciano Mederos Espinales, ex Gerentes de la Red Asistencial Ayacucho; Jorge Barsallo Gonzales, Elmer Campos Chávez, ex Gerentes de la Red Asistencial Cajamarca; Víctor Manuel Capcha López, ex Gerente de la Red Asistencial Sabogal; Luis Miguel Villanueva Alegre, Teodora Barletti Tejada, ex Gerentes de la Red Asistencial Almenara; Walter Augusto Higuera Herrera, ex Gerente de la Red Asistencial Rebagliati; todos ellos directamente responsables del incumplimiento de la construcción de la infraestructura para los 4 Tomógrafos Axiales Computarizados, que hasta la fecha no se encuentran operativos a pesar que tales equipos llegaron hace más de un año a los Hospitales de Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Negreiros (Red Asistencial Sabogal); así como respecto de los Tomógrafos de Positrones de los**

Hospitales Nacionales Guillermo Almenara y Edgardo Rebagliati, donde la situación es similar.

8. **A la Contraloría General de la República**, para que de conformidad con la ley 29622, modificatoria de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control 27785, determine la presunta **responsabilidad administrativa de los Sres. Javier Ángel Rosas Santillana ex Gerente General; Alfredo Barredo Moyano ex Gerente Central de Prestaciones de Salud; Luis Alberto Pérez Escobar ex Gerente de Infraestructura; Frank Amelinckx Villanueva ex Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo; Edgardo Bravo Orellana ex Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo**, por no haber corregido oportunamente la situación descrita en la recomendación 7 desde el mes de abril del 2011 en adelante.
9. **ESSALUD deberá evaluar sus activos fijos, particularmente sus bienes inmuebles y equipos médicos de alta complejidad**, a fin de establecer si su valor en libros corresponde a su valor actual de mercado. En caso ello no fuere así, esta deficiencia deberá ser corregida mediante los informes técnicos correspondientes, para que la contabilidad de **ESSALUD** refleje adecuadamente su verdadero patrimonio.
10. **ESSALUD, mediante su Oficina de Control Interno, deberá analizar las inversiones financieras** realizadas durante el periodo 2006-2011, para determinar si se obtuvieron beneficios adecuados para la entidad, considerando la realidad del mercado de esos años.
11. **ESSALUD deberá fortalecer sus unidades de Infraestructura y Equipamiento Hospitalario**, enfatizando en las redes asistenciales del interior del país, donde el problema es más grave.
12. **El ente rector del Sistema Nacional de Salud (MINSA) deberá establecer un estándar del costo de construcción de Establecimientos Hospitalarios**, de acuerdo a su complejidad de atención, así como estándares de equipamiento hospitalario y médico, con la finalidad de uniformizar la infraestructura hospitalaria a nivel nacional, los que deberán ser actualizados periódicamente.
13. **ESSALUD debe simplificar y racionalizar su estructura administrativa y asistencial**, simplificando sus procedimientos administrativos y hospitalarios.

así como la calidad y eficiencia en la atención de sus asegurados. Todo ello con el objeto de acortar los tiempos de espera tanto para consultas externas, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, como para procedimientos médicos. La queja principal contra **ESSALUD** reside fundamentalmente en la demora de la atención de sus asegurados, lo cual incide de manera muy perjudicial en su imagen institucional.

14. Con respecto a la supervisión y otorgamiento de conformidad de los contratos de Auditoría Médica Externa, se recomienda a la Contraloría General de la República para que de conformidad con la Ley 29622, modificatoria de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control 27785, inicie el procedimiento para determinar el grado de presunta **responsabilidad administrativa** de los Srs. Javier Ángel Rosas Santillana ex Gerente General, Alfredo Barredo Moyano ex Gerente de Prestaciones de Salud, Edelmira Barrantes Pérez ex Jefa de la Oficina General de Administración, Katya Yolanda Chávez Romero ex Gerente de Evaluación y Control de Prestaciones, Eduardo Carreño Díaz ex Gerente de Evaluación y Control de Prestaciones, José Carlos Zanabria Calderón ex Subgerente de Control de Prestaciones.
15. **ESSALUD** deberá establecer parámetros nacionales convalidados sobre Auditoría Médica Externa, de modo que no existan divergencias con la evaluación del OCI. **ESSALUD** deberá convocar en un solo proceso de selección la adquisición del Servicio de Auditoría Médica Externa a nivel nacional, evitando así distorsiones en su adquisición.
16. **ESSALUD** deberá denunciar ante el Ministerio Público por los presuntos delitos de negociación incompatible y colusión desleal, a los señores José Alberto Ramírez Ordinola Jefe del Servicio de Hemodiálisis, Marco Antonio Campos Arbulú ex Jefe de la División de Adquisiciones, Maribel Bonifacio Díaz ex Jefe de la División de Adquisiciones, Manuel Chunga Purizaca Jefe de la oficina de Administración, Norma Silvana Borrero Ramírez ex Gerente de Administración, y otros funcionarios de la Red Asistencial Piura, del período 2005-2006 relacionados con la elaboración, suscripción y supervisión del Contrato de Tercerización de los Servicios de Hemodiálisis por los presuntos delitos mencionados.



17. **ESSALUD** debe hacer el seguimiento a las acciones de control del **Informe Especial 009-2007-2-0251**, para evaluar el cumplimiento de sus recomendaciones, y nuevo Examen de Control para investigar la situación actual de todos los Servicios de Hemodiálisis de **ESSALUD** a nivel nacional que además evalúe el cumplimiento de las normas de bioseguridad de estos servicios, tanto en los servicios propios como de terceros, así como la acreditación de sus asegurados.
18. A la **Contraloría General de la República**, para que inicie el procedimiento a fin de determinar el grado de presunta **responsabilidad administrativa de los Sres. Javier Ángel Rosas Santillana ex Gerente General, Frans Amelinckx Villanueva ex Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, Edgardo Bravo Orellana ex Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, Publio Román Maldonado ex Gerente Central de Finanzas, Edelmira Barrantes Pérez ex Jefa de la Oficina General de Administración, así como de los Srs. Christian Peralta Navarrete y Suzie Sato Uesu, ex Jefes de Relaciones Institucionales** causantes del incumplimiento de las normas de austeridad y del incremento del presupuesto de publicidad durante 2010.
19. La **Superintendencia del Mercado de Valores (SMV)**, ex **CONASEV**, debe poner su mayor celo a fin de exigir a las personas presuntamente responsables de la compra-venta dolosa de acciones, el pago de las multas impuestas a través de las acciones civiles pertinentes y las medidas cautelares que garanticen el pago de dichas sanciones pecuniarias, tal como se indica en la conclusión número 2 del Sub Capítulo 7.5.
-

Lima, 11 de julio de 2012.

MARTÍN BELAUNDE MOREYRA
Presidente





CONGRESO DE LA REPUBLICA
COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA

MODESTO JULCA JARA
Vicepresidente

ALEJANDRO AGUINAGA RECUENCO
Secretario

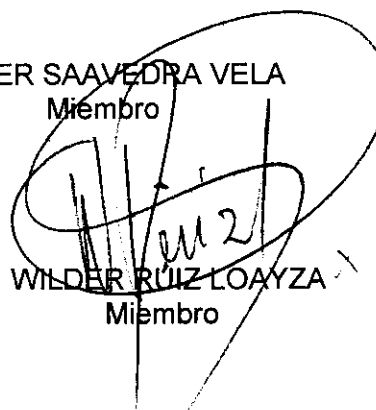

AGUSTÍN MOLINA MARTÍNEZ
Miembro

ALBERTO ISMAEL BEINGOLEA DELGADO
Miembro

TEÓFILO GAMARRA SALDÍVAR
Miembro

ESTHER SAAVEDRA VELA
Miembro

CRISTOBAL LLATAS ALTAMIRANO
Miembro


WILDER RUIZ LOAYZA
Miembro

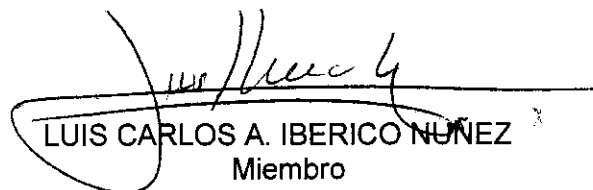
JUAN JOSÉ DIAZ DIOS
Miembro

VIRGILIO BECERRIL RODRÍGUEZ
Miembro

SEGUNDO TAPIA BERNAL
Miembro

REBER RAMÍREZ GAMARRA
Miembro

ROGELIO CANCHES GUZMAN
Miembro

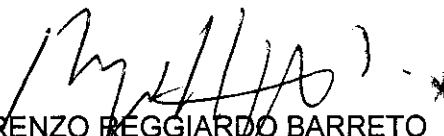

LUIS CARLOS A. IBERICO NÚÑEZ
Miembro


JUSTINIANO APAZA ORDOÑEZ
Miembro



YONHY LESCANO ANCIETA
Miembro




RENZO REGGIARDO BARRETO
Miembro


VICTOR ANDRÉS GARCÍA BELAUNDE
Miembro

MIEMBROS ACCESITARIOS

MARÍA DEL CARMEN OMONTE DURAND
Miembro Accesorio

VICTOR RAÚL GRANDEZ SALDAÑA
Miembro Accesorio

MARIANO PORTUGAL CATAORA
Miembro Accesorio

WUILLIAN A. MONTEROLA ABREGÚ
Miembro Accesorio

WILLYAM VALLE RAMÍREZ
Miembro Accesorio

MAURICIO MULDER BEDOYA
Miembro Accesorio

ROLANDO REATEGUI FLORES
Miembro Accesorio

LUIS GALARRETA VELARDE
Miembro Accesorio

CLAUDIA COARI MAMANI
Miembro Accesorio



MARIA DEL PILAR CORDERO JON TAY
Miembro Accesorio

COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA
(Período Anual de Sesiones 2011-2012)

ACTA
DÉCIMO SEGUNDA SESIÓN EXTRAORDINARIA
CELEBRADA EL DÍA MIÉRCOLES 11 DE JULIO DE 2012

I. APERTURA

En Lima, siendo las 10 horas, en el Hemiciclo "Raúl Porras Barrenechea" del Congreso de la República, bajo la presidencia del Congresista Martin Belaunde Moreyra y con la asistencia de los Congresistas Rogelio Canches Guzmán, Agustín Molina Martínez, Víctor Grandez Saldaña, Justiniano Apaza Ordóñez, Mauricio Mulder Bedoya y Esther Saavedra Vela, se inicia con carácter informativa la décimo segunda sesión extraordinaria de la Comisión de Fiscalización y Contraloría, con la finalidad de sustentar el proyecto de Informe Final de la Investigación a EsSalud.

Siendo las 11 horas y 33 minutos el PRESIDENTE anuncia el quórum reglamentario para el inicio de la sesión extraordinaria.

Durante el curso de la sesión extraordinaria además del Presidente de la Comisión, Congresista Martin Belaunde Moreyra, están presentes los Congresistas Rogelio Canches Guzmán, Agustín Molina Martínez, Víctor Grandez Saldaña, Justiniano Apaza Ordóñez, Esther Saavedra Vela, Luis Iberico Núñez, Yonhy Lescano Ancieta, Wilder Ruíz Loayza, Renzo Reggiardo Barreto y Mauricio Mulder Bedoya.

Asiste como invitado el Congresista Javier Velásquez Quesquén.

Ausentes con licencia los Congresistas Héctor Becerril Rodríguez, Alberto Beingolea Delgado, Teófilo Gamarra Saldívar, Cristóbal Llatas Altamirano y Joaquín Ramírez Gamarra.

Ausentes los Congresistas Modesto Julca Jara, Alejandro Aguinaga Recuenco, Juan José Díaz Dios, Segundo Tapia Bernal y Víctor Andrés García Belaunde.

II. ORDEN DEL DÍA

- 
- 1-. El PRESIDENTE sustenta el proyecto de Informe Final de la investigación sobre presuntas irregularidades cometidas en EsSalud en el período 2006
- 



Congreso de la República

hasta el día miércoles 14 de setiembre de 2011 y la real situación financiera en dicha institución (*Investigación con facultades de Comisión Investigadora - Moción de Orden del Día 512*). Señala que el organismo había pagado en exceso a los pensionistas de los Decretos Leyes 29530 y 18846 por un monto superior a los 3 mil 45 millones de nuevos soles y deberá enfrentar obligaciones pensionarias futuras por más de 6 mil 842 millones de nuevos soles. El Informe propone determinar si corresponde a EsSalud seguir pagando el importe de dichas pensiones, para lo cual recomienda constituir una comisión especial integrada por representantes del Congreso de la República y del Poder Ejecutivo.

El Informe contiene 8 conclusiones con presuntas irregularidades cometidas en el período comprendido entre el 2006 y el 14 de de setiembre de 2011, y sobre la real situación financiera en dicha institución, además de 10 recomendaciones generales. Entre estas últimas, considera indispensable que EsSalud haga una reingeniería de todos los procesos de atención a sus asegurados, a fin de reducir tiempos prudenciales y el exceso de retraso en la prestación de sus servicios. En cuanto a la situación financiera de EsSalud, el Informe afirma que entre los años 2006 y 2011 sus ingresos se han incrementado en un 67% (*es decir, de 3, 947 millones 525 mil nuevos soles a más de 6, 388 millones de nuevos soles*), en tanto que sus ingresos por asegurado crecieron en un 17% (*de 595 a 700 nuevos soles*), en el mismo período. A su vez, en ese quinquenio, la población total asegurada aumentó en un 42% (*de 6'441,889 a 9'128,957*), y el número de sus trabajadores se incrementó en 10,068, entre médicos y personal asistencial y administrativo. Durante el mismo período, EsSalud terminó sus períodos presupuestales con superávit, a excepción del 2010 en que tuvo un déficit de más de 200 millones de nuevos soles, debido a que el presupuesto de ese año fue aprobado sin fuente de financiamiento. La responsabilidad de los directores y los gerentes por esta irregularidad debe ser determinada por la Contraloría General de la República. Igualmente, el Informe concluye en que se ha detectado *irregularidades importantes* en el servicio de hemodiálisis, existiendo, presuntamente responsabilidad penal de los funcionarios que habrían omitido la instalación de complejos equipos médicos adquiridos recientemente y que se encuentran sin uso. La responsabilidad de los miembros del consejo directivo y gerentes de área debe ser determinada por la Contraloría General de la República. Adicionalmente, se recomienda denunciar a los ex gerentes de las redes asistenciales de Cajamarca, Ayacucho, Apurímac, "Ernesto Sabogal" (*del Callao*) y "Edgardo Rebagliati Martins" (*Lima*), por supuesta comisión de los delitos de omisión, rehusamiento o demora de actos funcionales, y por el daño económico ocasionado por el incumplimiento en la construcción de la infraestructura para los tomógrafos axiales computarizados y los tomógrafos de positrones adquiridos por la institución.



El proyecto de Informe Final de la investigación sobre presuntas irregularidades cometidas en EsSalud en el período 2006 hasta el día miércoles 14 de setiembre de 2011 y la real situación financiera en dicha institución (*Investigación con facultades de Comisión Investigadora - Moción de Orden del Día 512*), fue puesto a consideración de los miembros de la Comisión de Fiscalización y Contraloría en la décimo octava sesión ordinaria celebrada el miércoles 02 de mayo de 2012 y posteriormente en la décimo novena sesión ordinaria celebrada el miércoles 09 de mayo de 2012, en cuya sesión ordinaria el PRESIDENTE expresó que las conclusiones y recomendaciones se debatirán en base a los aportes y propuestas formuladas en el curso de los debates.

Reabierto el debate, el Congresista Yonhy Lescano Ancieta señala que no se ha individualizado la presunta responsabilidad penal de los involucrados en la investigación, tampoco precisado las responsabilidades penales civiles y administrativas, mientras que el Congresista Rogelio Canches Guzmán opina por el debate del Informe Final en la próxima legislatura y el Congresista Javier Velásquez Quesquén anota que el Informe Final puede ser perfeccionado.

En este estado, siendo las 11 horas y 33 minutos el PRESIDENTE dispone verificar el quórum de la sesión, lo cual realiza la Secretaria Técnica de la Comisión.

Sometido a votación el proyecto de Informe Final se aprueba con cargo a redacción por 06 votos a favor (*de los Congresistas Agustín Molina Martínez, Justiniano Apaza Ordóñez, Luis Iberico Núñez, Wilder Ruiz Loayza, Renzo Reggiardo Barreto y Martin Belaunde Moreyra*). No se registran votos en contra. 02 abstenciones (*de los Congresistas Yonhy Lescano Ancieta y Esther Saavedra Vela*).

- 2-. El Congresista Luis Iberico Núñez expone el Informe Final del Grupo de Trabajo contra la corrupción en el sector público. Señala que el Informe Final recomienda que la Comisión de Fiscalización y Contraloría acuerde solicitar los Proyectos de Ley 1072, 1268 y 1269/2011-CR, que proponen regular la declaración jurada de intereses de personas al servicio del Estado y la regulación para la gestión de intereses en la administración pública, para que los debata y apruebe por ser materias de su competencia, asimismo, acordar la continuidad del Grupo de Trabajo de Lucha contra la Corrupción en el Sector Público, con los mismos integrantes y los que deseen sumarse, a fin de cumplir con los objetivos específicos a) y b) del Plan de Trabajo denominado "Transparencia Total". No hay observaciones.



Congreso de la República

En este estado, el PRESIDENTE dispone verificar el quórum e informa que para proceder a la votación del pedido de levantamiento del secreto bancario y tributario, formulado por el Grupo de Trabajo de investigación a la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP), se requiere el acuerdo de la mayoría del número legal de Congresistas, es decir 11 votos, no existiendo el quórum reglamentario en la sala de sesiones. Convoca a una próxima sesión extraordinaria para tratar como primer tema de la agenda el pedido de la Congresista Esther Saavedra Vela, coordinadora de dicho Grupo de Trabajo. Acto seguido, levanta la sesión siendo las 11 horas y 46 minutos.

Se deja constancia que la transcripción magnetofónica de la presente sesión forma parte del Acta.

MARTIN BELAUNDE MOREYRA
Presidente

ALEJANDRO AGUINAGA RECUENCO
Secretario

4319

Lima, 11 de Julio de 2012

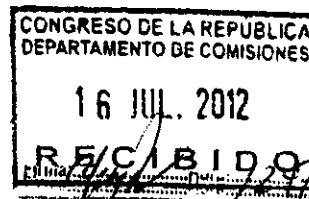
CARTA N° 163 /2011-2012-CFC/CR

Señorita Doctora

JOANNA SOTO BARZOLA

Jefe del Departamento de Comisiones del Congreso de la República.

Presente

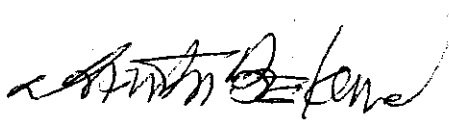


De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted en mi calidad de Presidente de la Comisión de Fiscalización y Contraloría, para hacerle llegar para conocimiento y fines, copia de la asistencia de los Señores Congresistas de la Décimo Segunda Sesión Extraordinaria realizada el día Miércoles 11 de Julio del presente a horas 09:00 a.m. en la Raúl Porras Barrenechea.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para expresarle las seguridades de mi aprecio y estima personal.

Atentamente,



MARTIN BELAUNDE MOREYRA
Presidente de la Comisión de
Fiscalización y Contraloría
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA
Período Anual de Sesiones 2011 - 2012

RELACION DE ASISTENCIA A LA DECIMO SEGUNDA SESIÓN EXTRAORDINARIA
LIMA, 11 de Julio de 2012

Hora 09:30 a.m.
Sala Raúl Porras Barrenechea

MIEMBROS TITULARES



1. BELAÚNDE MOREYRA, MARTÍN
PRESIDENTE
(Solidaridad Nacional)

Martín Belaúnde



2. JULCA JARA, MODESTO
VICEPRESIDENTE
(Alianza Parlamentaria)

ASISTENCIA



3. AGUINAGA RECUENCO, ALEJANDRO
SECRETARIO
(G. P. Fujimorista)

ASISTENCIA



4. BECERRIL RODRÍGUEZ, HÉCTOR
(G. P. Fujimorista)

Licencia: O/S/P 11. 7. 2012



5. BEINGOLEA DELGADO, ALBERTO ISMAEL
(Alianza por el Gran Cambio)

Licencia: OFC. 137-2012/ABD-CR



6. CANCHES GUZMÁN, ROGELIO ANTENOR
(Nacionalista Gana Perú)

Rogelio Antenor



7. APAZA ORDOÑEZ, JUSTINIANO
(Nacionalista Gana Perú)

Justiniano Apaza



Congreso de la República



8. DÍAZ DIOS, JUAN JOSÉ
(G. P. Fujimorista)

ACUERDO 044-2004-2005/MBS-CR
(INASISTENCIA) OFC. CR-JT 20 N° 135-20P-
291-2012



9. GAMARRA SALDÍVAR, TEÓFILO
(Nacionalista Gana Perú)

LICENCIA: OFC. 801-2011-2012/765-
UCPY-CR



10. GARCÍA BELAUNDE, VÍCTOR ANDRÉS
(Alianza Parlamentaria)

ACUERDO 044-2004-2005/MBS-CR



11. IBERICO NÚÑEZ, LUIS
(Alianza por el Gran Cambio)

[Handwritten signature]



12. LESCANO ANCIETA, YONHY
(Alianza Parlamentaria)



13. LLATAS ALTAMIRANO, CRISTÓBAL LUIS
(Nacionalista Gana Perú)

LICENCIA: OFC. 573-2012-C/C LLA



14. MOLINA MARTINEZ, AGUSTÍN F.
(Nacionalista Gana Perú)

[Handwritten signature]



15. RAMÍREZ GAMARRA, JOAQUÍN
(G. P. Fujimorista)

LICENCIA: OFC. 440-2012-RJR/C





Congreso de la República



16. REGGIARDO BARRETO, RENZO
(Concertación Parlamentaria)



17. RUIZ LOAYZA, WILDER
(Nacionalista Gana Perú)



18. SAAVEDRA VELA, ESTHER
(Nacionalista Gana Perú)



19. TAPIA BERNAL, SEGUNDO
(G. P. Fujimorista)

[Handwritten signatures]
Esther Saavedra Vela

ACUERDO 044-2004-2005/M350-CR

MIEMBROS ACCESITARIOS



1. COARI MAMANI, CLAUDIA FAUSTINA
(Nacionalista Gana Perú)



2. CORDERO JON TAY, MARÍA
(G. P. Fujimorista)



3. GALARRETA VELARDE, LUIS
(Alianza por el Gran Cambio)



4. GRANDEZ SALDAÑA, VÍCTOR
(G. P. Fujimorista)

[Handwritten signature]





5. MONTEROLA ABREGÚ, WUILIAN ALFONSO
(Alianza Parlamentaria)



6. MULDER BEDOYA, MAURICIO
(Concertación Parlamentaria)



7. OMONTE DURAND DE DYER, MARÍA DEL CARMEN
(Alianza Parlamentaria)



8. PORTUGAL CATACTORA, MARIANO E.
(Alianza Parlamentaria)



9. REÁTEGUI FLORES, ROLANDO
(G. P. Fujimorista)



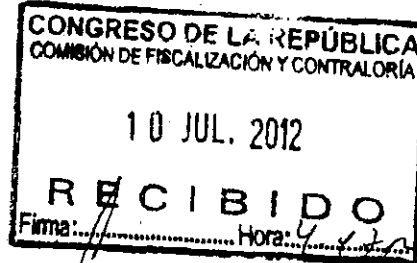
10. VALLE RAMÍREZ, TITO
(Alianza Parlamentaria)





CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Py. 2676 / CFC / 2011-2012 - 2



"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

Lima, 10 de julio de 2012

Oficio N° 410 - 2012-RJRG/CR

Señor Congresista

MARTÍN BELAUNDE MOREYRA

Presidente de la Comisión de Fiscalización y Contraloría

Presente.-

De mi consideración:

Me dirijo a usted por especial encargo del Congresista Reber Joaquín Ramírez Gamarra, a fin de saludarlo cordialmente y a la vez considerar su licencia a sesión Extraordinaria de la Comisión Fiscalización programada para el miércoles 11 de julio del presente, debido a compromisos programados con anticipación fuera de la ciudad de Lima.

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



FERNANDO SILVA ABANTO

Asesor Principal

Congresista Joaquín Ramírez Gamarra

213



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

ALBERTO BEINGOLEA DELGADO
Congresista de la República

144. 2679/CLC/2011-2012-CR
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de nuestra Diversidad"



Lima, 10 de Julio del 2012

OFICIO N° 137 -2012/ABD-CR

Señor Congresista

MARTIN BELAUNDE MOREYRA

Presidente de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República.

Presente.-

De mi mayor Consideración:

Es muy grato saludarlo cordialmente y por especial encargo del Señor Congresista Alberto Beingolea Delgado, solicitar su **LICENCIA**, a la Décimo Segunda Sesión Extraordinaria de la Comisión de Fiscalización y Contraloría, que se realizara en el Hemiciclo Raúl Porras Barrenechea de Palacio Legislativo, el miércoles 11 del presente mes, a horas 09:30 a.m.

Motiva la presente solicitud de licencia, haber asumido compromisos de representación, previamente concertados en la Ciudad del Cusco.

Hago propicia la oportunidad para expresarle a usted, los sentimientos de mi especial consideración..

Atentamente,




RICARDO MILLA HERRERA
ASESOR II

P. ALBERTO BEINGOLEA DELGADO
Congresista de la República

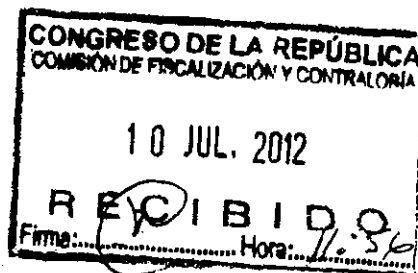
Ref. 26+3/CFC/2011-012-CA



Congreso de la República

"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

OFICIO N° 901-2011-2012/TGS-UCAY-CR.



Lima, 10 de julio de 2012

Señor

MARTÍN BELAUNDE MOREYRA

Presidente de la Comisión de Fiscalización y Contraloría

Presente.-

De mi especial consideración:

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y por especial encargo del Congresista de la República Teófilo Gamarra Saldivar, solicitarle licencia por inasistencia a la sesión de la Comisión que usted preside programada para el día miércoles 11 de julio de 2012, por tener que atender actividades de representación fuera de la Capital de la República de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 52° del Reglamento del Congreso de la República.

Hago propicia la ocasión, señor Presidente, para expresarle los sentimientos de mi deferencia.

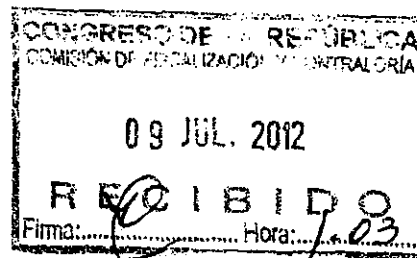
Atentamente,



ENRIQUE E. VILCHEZ VILCHEZ

Asesor Principal

14 2669 / CFC / 2011-2012 - LA



"AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"

Lima, 06 de julio del 2012.

OFICIO N° 573-2012-C/CLLLA

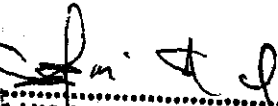
SEÑOR: MARTÍN BELAUNDE MOREYRA.
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y
CONTRALORÍA.
CONGRESO DE LA REPÚBLICA.

ASUNTO: SOLICITA LICENCIA.

Por medio del presente, lo saludo cordialmente y solicito se me conceda LICENCIA DE HECHO, POR NO PODER CONCURRIR A LA SESIÓN CONVOCADA POR LA COMISIÓN QUE UD. PRESIDE Y DE LA CUAL SOY MIEMBRO TITULAR, PARA EL DÍA MIÉRCOLES 11 DE JULIO A HORAS 09:30 A.M., por tener que cumplir labores de representación en las ciudades de Cutervo, San Ignacio, Jaén y Chota.

Sírvase disponer conforme corresponda.

Atentamente,



LUIS LLATAS ALTAMIRANO
Congresista de la República

DESPACHO CONGRESAL: JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
Jr. Azángaro N°468. Cercado de Lima -Oficina 1008-505
Telf. 3117777 Anexos 7496-1013
FAX: 3117497

Ar. Conci - 216

Ref. 2678 / CFC / 2011-012 - CR

"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"



Congreso de la República

Lima, 10 de Julio, 2012



Señor Congresista

MARTIN BELAUNDE MOREYRA

Presidente de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República
Presente.-

Ref. : **Dispensa por función de representación**

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, a fin de comunicarle que no podré concurrir a la sesión de la Comisión que usted preside, programada para mañana miércoles 11 del presente mes; por tener que cumplir con labores propias de representación.

Lo que comunico a usted señor Presidente, para los efectos reglamentarios sobre asistencia de los señores Congresistas a las sesiones del Pleno; y, a las Comisiones Ordinarias.

Muy Atentamente,

VICTOR ANDRES GARCIA BELAUNDE
Congresista de la República



VAGB/mvv.



Congreso de la República

2677/CF/11-2012-LR.

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

Lima, 11 de julio de 2012

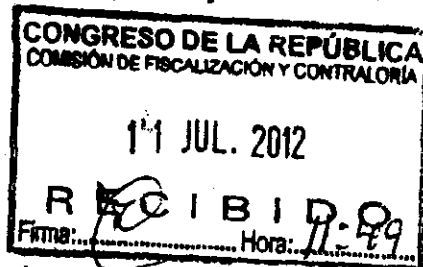
CARTA N° 072 - DC/STB/2012

Señor:

MARTIN BELAUNDE MOREYRA

Presidente de la Comisión de Fiscalización y Contraloría

Presente.-



De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, por encargo del Congresista Segundo Tapia Bernal, a fin de saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle que el señor Congresista no podrá asistir a la sesión del día de hoy, debido a que se encuentra realizando actividades de representación, por lo que solicita la licencia respectiva.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



JOSE MENOR CHINGO
Asesor Despacho
Congresista Segundo Tapia

MP 2679/CFC/2011-2012-



Congreso de la República



11.07.12

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año del Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

Lima, 11 de julio de 2012

Señor Congresista:

MARTIN BELAUNDE MOREYRA

Presidente de la Comisión de Fiscalización y Contraloría

Presente.-

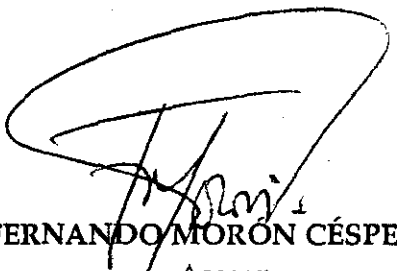
De mi Consideración:

Es grato dirigirme a Usted, por especial encargo del Congresista Héctor Becerril Rodríguez, a fin de solicitarle la licencia respectiva, para la Sesión Extraordinaria de la Comisión de Fiscalización y Contraloría, a realizarse el día de Miércoles 11 de julio del presente, debido a que el Congresista en mención se encuentra delicado de salud, según lo demuestra certificado médico que adjuntamos al presente.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi estima y consideración personal.

Atentamente,




FERNANDO MORÓN CÉSPEDES

Asesor

Congresista Héctor V. Becerril Rodríguez

219

H. N. EDGARDO REBAGLIATI M
CONSTANCIA DE ATENCION

El Pcte. BECERRIL RODRIGUEZ HECTOR VIRG.....
con N° Asegurado 5712281BERRH005 se está
atendiendo en CIRUGIA ADULTOS
de EMERGENCIA ADULTOS desde
el día 10 de Julio del 2012 a horas
*** Continúa en Tópico a la fecha ***

Lima, 10 de Julio de 2012



ny. 2678 / CFC / 2011-2012 - CR

"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"



Congreso de la República

Lima, 10 de Julio, 2012



Señor Congresista

MARTIN BELAUNDE MOREYRA

Presidente de la Comisión de Fiscalización y Contraloría del Congreso de la República
Presente.-

Ref. : **Dispensa por función de representación**

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, a fin de comunicarle que no podré concurrir a la sesión de la Comisión que usted preside, programada para mañana miércoles 11 del presente mes; por tener que cumplir con labores propias de representación.

Lo que comunico a usted señor Presidente, para los efectos reglamentarios sobre asistencia de los señores Congresistas a las sesiones del Pleno; y , a las Comisiones Ordinarias.

Muy Atentamente,

VICTOR ANDRES GARCIA BELAUNDE
Congresista de la República



VAGB/mvv.



Congreso de la República

lg. 2677/CF/VII-2012-CR.

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

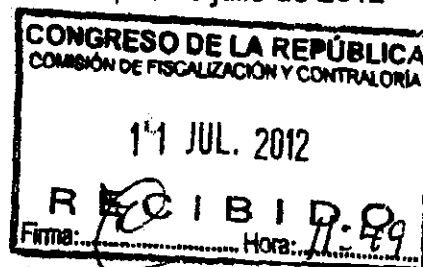
Lima, 11 de julio de 2012

CARTA N° 072 - DC/STB/2012

Señor:

MARTIN BELAUNDE MOREYRA

Presidente de la Comisión de Fiscalización y Contraloría
Presente.-



De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, por encargo del Congresista Segundo Tapia Bernal, a fin de saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle que el señor Congresista no podrá asistir a la sesión del día de hoy, debido a que se encuentra realizando actividades de representación, por lo que solicita la licencia respectiva.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

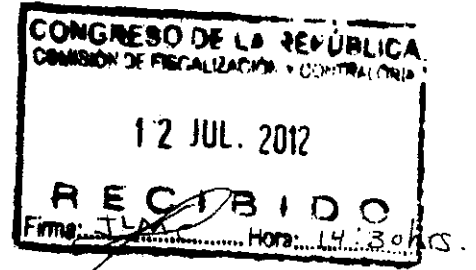
Atentamente,


JOSE MENOR CHINGO
Asesor Despacho
Congresista Segundo Tapia

Ref. 2680/CFC/2011-2012-CC



CONGRESO DE LA REPÚBLICA



"Año del Centenario de Macchu Picchu para el Mundo"

Lima, 10 de Julio de 2012

Oficio CR-JJDD N° 139-DSP-2011-2012

SR. MARTÍN BELAUNDE MOREYRA

Presidente de la Comisión de Fiscalización y Contraloría.

Presente.-

De mi especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted con la finalidad de solicitarle **SE SIRVA OTORGAR Licencia por inasistencia al Señor Congresista JUAN JOSE DIAZ DIOS**, a la sesión extraordinaria convocada por la comisión que preside, de fecha 11 de Julio de 2012 a las 09:30 horas, por tener agendado con anterioridad actividades de representación.

Amparo esta solicitud conforme al artículo 52° numeral b, dentro del plazo previsto según el acuerdo de Mesa Directiva N° 043-2007-2008/MESA-CR y en concordancia con el acuerdo del mismo órgano N° 044-2004-2005/MESA-CR, Título de "Las licencias o justificaciones de inasistencia a las sesiones del pleno, las comisiones u otro órgano parlamentario" inasistencias justificadas, numeral 4.

Seguro de contar con lo solicitado, me despido de usted.

Atentamente,

MANUEL BALLESTEROS GARCÍA

Asesor Congresista Juan José Díaz Dios