Proyecto de Ley N°...6997/2023-GR

CONSEJO REGIONAL DE AREQUIPA

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Arequipa, 26 de enero de 2024

OFICIO N°0020-2024-GRA/CR-CAMANÁ

Señor:

ALEJANDRO SOTO REYES
PRESIDENTE DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
06 FEB. 2024
RECIBIDO
Firma: Hora: 11:53

Presente. –

Asunto: Traslado iniciativa legislativa

Ingresado en SGD - Nro: 6581744
Fecha: 2024-01-26
Firmado: NORMA ALEJANDRA ORTEGA VALDIVIA
Cargo: Usuario del sistema
CONSEJO REGIONAL

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente en mi calidad de consejera regional por Camaná y presidenta de la Comisión Especial Investigadora del Consejo Regional de Arequipa, encargada de fiscalizar e investigar la ejecución de las obras de cuatro (04) hospitales en la región Arequipa que se encuentran paralizadas o que no están cumpliendo los cronogramas de ejecución previstos: Camaná, Chala, Cotahuasi y Maritza Campos.

Al respecto, mediante Acuerdo Regional N° 100-2023-GRA/CR-AREQUIPA de fecha 19 de diciembre de 2023 se aprobó el Informe Final de la Comisión Especial que concluye con la identificación de presuntas responsabilidades de los diferentes funcionarios involucrados desde la aprobación del perfil, elaboración de expediente técnico y ejecución de los proyectos, el alcance de la vulneración del derecho a la salud y el perjuicio económico generado al Estado peruano debido al incremento en el costo de los establecimientos de salud.

Asimismo, esta investigación ha analizado los procedimientos de resolución contractual y posterior solución de controversias mediante arbitrajes, que generaron la paralización legal de la obra a través de medidas cautelares de no innovar que representaron un impedimento al Gobierno Regional de Arequipa de retomar el control de la obra y continuar con su ejecución, situación similar en diferentes obras paralizadas del sector salud a nivel nacional.

Por este motivo, la Comisión acordó PROPONER al Congreso de la República, la iniciativa legislativa que propone incorporar el numeral 45.37 del Artículo 45 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, que obra como Anexo 02 del Informe. Ello en aplicación del inciso l, del artículo 15 de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, lo cual fue aprobado por el Pleno del Consejo según el punto TERCERO del Acuerdo.

En tal sentido, remito a su Despacho el Acuerdo Regional N° 100-2023-GRA/CR-AREQUIPA, el Informe N° 002-2023/CR-C.ESPECIAL y el PROYECTO DE LEY, con la exposición de motivos, efectos de la vigencia de la norma, análisis costo beneficio y la fórmula legal, para las acciones que su Despacho considere pertinentes.

Esperando contar con su positiva atención, hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

Firma digital
Norma A. Ortega Valdivia
Consejera Regional por Camaná

NOV/lar
Doc. Nº: 6581744
Exp. Nº: 4127995
Folios (02).

GOBIERNO REGIONAL

AREQUIPA

ACUERDO REGIONAL Nº 100 -2023-GRA/CR-AREQUIPA

Arequipa, 19 de diciembre de 2023.

El Consejo Regional de Gobierno Regional de Arequipa, en Sesión Ordinaria aprobó el siguiente Acuerdo:

CONSIDERANDO:

Que, los gobiernos regionales tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia y promueven el desarrollo y la economía regional, fomentan las inversiones, actividades y servicios públicos de su responsabilidad, en armonía con las políticas y planes nacionales y locales de desarrollo, conforme lo prescriben los artículos 191 y 192 de la Constitución Política del Perú.

Que, son derechos y obligaciones funcionales de los Consejeros Regionales, entre otros, proponer normas y acuerdos regionales; en tanto que los Acuerdos del Consejo Regional expresan la decisión de este órgano sobre asuntos internos del Consejo Regional, de interés público, ciudadano o institucional o declara su voluntad de practicar un determinado acto o sujetarse a una conducta o norma institucional, conforme a las reglas contenidas en los artículos 16 y 39 de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

Que, como es de público conocimiento, existen cuatro hospitales en la región Arequipa que se encuentran paralizados o que no están cumpliendo los cronogramas de ejecución previstos: Camaná, Chala, Cotahuasi y Maritza Campos. Estas obras aún no culminan pese a que iniciaron su ejecución en gestiones regionales anteriores y su paralización vulnera el derecho al acceso a servicios de salud de miles de ciudadanos de las provincias de Camaná, Caravelí, La Unión y Arequipa, generando un reclamo social urgente que debe ser investigado.

Que, mediante Acuerdo Regional N° 20-2023-GRA/CR-AREQUIPA el Pleno del Consejo Regional de Arequipa aprobó la conformación de una Comisión Especial investigadora encargada de fiscalizar e investigar la ejecución de las obras de cuatro hospitales en la región Arequipa que se encuentran paralizadas o que no

ES COPIA CERTIFICADA DEL ORIGINAL DE LO QUE DOY FE
ABOG. DANTE [illegible] NUEVO APAZA
SECRETARIO
CONSEJO REGIONAL

están cumpliendo los cronogramas de ejecución previstos: Camaná, Chala, Cotahuasi y Maritza Campos.

Que, conforme al Plan de Trabajo de esta Comisión Especial, se llevaron a cabo sesiones de trabajo, requerimientos de información y reuniones informativas con la participación de diferentes áreas técnicas, como las gerencias regionales de Salud, Infraestructura, Supervisión, oficina de Logística, Contraloría General de la República, etc., durante las cuales se ha detectado el alto nivel de complejidad de esta investigación y la necesidad de efectuar actividades adicionales para la evaluación de los criterios técnicos de cada proyecto, así como el acervo documentario recibido hasta la fecha, que abarca aproximadamente 08 años y dos gestiones regionales involucradas.

Que, por este motivo, en reunión de trabajo de la Comisión Especial, llevada a cabo el día 31 de julio de 2023, los miembros de la Comisión acordaron proponer al Pleno de Consejo la ampliación de plazo por 120 días calendarios adicionales para la presentación del informe final, lo mismo que fue aprobado por unanimidad mediante Acuerdo Regional N° 41-2023-GRA/CR-AREQUIPA en sesión ordinaria del 08 de agosto de 2023.

Que, el objeto de la investigación de la presente Comisión es Fiscalizar e investigar la ejecución de las obras de cuatro establecimientos de salud en la región Arequipa que se encuentran paralizadas o que no están cumpliendo los cronogramas de ejecución previstos: Camaná, Chala, Cotahuasi y Maritza Campos a fin de derivar nuestra investigación a las áreas pertinentes para determinar las responsabilidades administrativas, políticas, civiles y penales que correspondan en caso de incumplimientos en sus funciones u otras infracciones que se detecten. De igual manera, tiene por objeto, transparentar el estado situacional actual de las obras en ejecución, los motivos de sus paralizaciones a fin de informar a la población que ve afectado su derecho al acceso a servicios de salud.

Que, la Comisión Especial cumple con presentar el Informe de su investigación con la identificación del impacto social y el daño generado al derecho a la salud de la población, debido a la paralización de los proyectos de inversión de mejoramiento de estos establecimientos de salud. Ello considerando la población asignada a cada hospital que no pudo acceder a los servicios de salud de manera oportuna, es decir, en el plazo previsto de culminación de la infraestructura y que la paralización de estos proyectos impidió la ejecución de otros proyectos y/o IOARR para atender las necesidades de los centros de salud que funcionan en la actualidad de manera precaria y saturada, debido a la prohibición de "duplicidad de inversiones".

COPIA CERTIFICADA
ORIGINAL Y LO QUE DOY FE
ABOG. DANTE NUÑEZ NUEVO APAZA
SECRETARIO

Que, el Informe identifica el perjuicio económico generado al Estado peruano debido al incremento en el costo de los establecimientos de salud. Se ha analizado la diferencia entre el monto de viabilidad de los proyectos hasta el costo de inversión actualizado a la fecha (diciembre 2023) cuya diferencia asciende a S/ 136,485,758.76 soles, el mismo que continuará en incremento debido a la necesidad de efectuar expedientes técnicos de saldo de obra, ejecutar el saldo con costos actualizados y la futura evaluación de la depreciación de los equipos por el transcurso del tiempo. También se ha considerado

Que, la presente investigación abarca la ejecución de los proyectos desde la aprobación del perfil, elaboración de expediente técnico y ejecución del proyecto, donde se ha identificado presuntas responsabilidades debido a la elaboración de expedientes técnicos deficientes e incumplimientos por parte de los consorcios contratistas, modificación irregular en la categoría del establecimiento de salud y aprobación indebida de adicionales de obra y ampliaciones de plazo por parte del Gobierno Regional de Arequipa con anuencia del supervisor, que omitieron el cobro de penalidades inobservando la normativa de contrataciones con el estado y reconociendo el pago de mayores gastos generales a favor de la Contratista, generando un grave perjuicio económico al Estado y al derecho a la salud y a la vida de la población beneficiaria.

Que, la presente investigación ha analizado los procedimientos de resolución contractual y posterior solución de controversias mediante arbitrajes, los cuales generaron la paralización legal de la obra a través de medidas cautelares de no innovar que representaron un impedimento al Gobierno Regional de Arequipa de retomar el control de la obra y continuar con su ejecución.

Que, en esa misma línea de trabajo, durante el tiempo transcurrido desde la instalación de la Comisión a la fecha, el ejecutivo regional ha logrado el destrabe y recuperación de tres infraestructuras hospitalarias, como son el Centro de Salud de Chala y los Hospitales de Camaná y Maritza Campos, los cuales se encuentran en la etapa de entrega parcial (Chala) e inventario notarial y próximo inicio de elaboración de expediente de saldo de obra (Camaná y Maritza Campos) asimismo se encuentra próximo a la nueva resolución de contrato con el Consorcio Cotahuasi II. Que los hechos materia de investigación de la Comisión son de ejecución continua y en constante actualización por lo que se mantiene la necesidad de continuar las labores de fiscalización que acompañen este proceso de destrabe, especialmente ante las nuevas irregularidades detectadas.

Que, por este motivo, en reunión de trabajo de la Comisión Especial, llevada a cabo el día 11 de diciembre de 2023, los miembros de la Comisión acordaron aprobar el Informe de la Comisión Especial con las conclusiones y recomendaciones expuestas y proponer al Pleno del Consejo la ampliación de plazo por 180 días hábiles para continuar las acciones de fiscalización propias del

ES COPIA CERTIFICADA DEL ORIGINAL DE LO QUE DOY FE
ABOG. DANIEL BARRIONUEVO APAZA
SECRETARIO
CONSEJO REGIONAL

objeto de creación de la presente Comisión Especial. Por estas consideraciones y en ejercicio de las atribuciones conferidas por la Ley 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias, así como la Ordenanza Regional 154-AREQUIPA y sus modificatorias, el Consejo Regional de Arequipa aprueba lo siguiente:

ACUERDA:

PRIMERO: APROBAR el Informe de la Comisión Especial investigadora encargada de fiscalizar e investigar la ejecución de las obras de cuatro hospitales en la región Arequipa que se encuentran paralizadas o que no están cumpliendo los cronogramas de ejecución previstos: Camaná, Chala, Cotahuasi y Maritza Campos con las conclusiones y recomendaciones expuestas en el documento.

SEGUNDO: DERIVAR el presente informe a Contraloría General de la República y a la Procuraduría Pública Anticorrupción para el inicio de las acciones legales correspondientes contra los funcionarios que resulten responsables de las irregularidades identificadas.

TERCERO: PROPONER al Congreso de la República, la iniciativa legislativa que propone incorporar el numeral 45.37 del Artículo 45 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, que obra como Anexo 02 del Informe, de conformidad al inciso l, del artículo 15 de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

CUARTO: OTORGAR un plazo adicional de ciento ochenta (180) días hábiles a la Comisión Especial investigadora encargada de fiscalizar e investigar la ejecución de las obras de cuatro hospitales en la región Arequipa que se encuentran paralizadas o que no están cumpliendo los cronogramas de ejecución previstos: Camaná, Chala, Cotahuasi y Maritza Campos a fin de continuar la fiscalización del proceso de destrabe de los proyectos.

QUINTO: COMUNICAR a la comisión especial para su conocimiento y fines.

SEXTO: DISPONER la publicación del presente Acuerdo Regional en el Portal de Transparencia Estándar del Gobierno Regional de Arequipa.

POR TANTO:

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
CONSEJO REGIONAL
MIGUEL ANGEL LINARES RIVEROS
PRESIDENTE

ES COPIA CERTIFICADA DEL ORIGINAL QUE DOY FE
ABOG. [illegible] NUEVO AREZA
SECRETARIA

PERÚ
CONGRESO de la REPÚBLICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **07** de **febrero** de **2024**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **6997/2023-GR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. **ECONOMÍA, BANCA, FINANZAS E INTELIGENCIA FINANCIERA, y**
2. **FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA.**

GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

PROYECTO DE LEY QUE PROPONE INCORPORAR EL NUMERAL 45.37 DEL ARTÍCULO 45 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY N° 30225, LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado está estructurada de tal forma que busca optimizar los recursos del erario nacional con la finalidad de que, cada vez que el Estado requiera contratar algún bien, servicio u obra, dicha contratación la somete a un proceso de selección con el objeto de poder adquirir este bien, servicio u obra de la forma más eficiente.

El artículo 1 de la citada norma establece: "*La presente norma tiene por finalidad establecer normas orientadas a maximizar el valor de los recursos públicos que se invierten y a promover la actuación bajo el enfoque de gestión por resultados en las contrataciones de bienes, servicios y obras, de tal manera que estas se efectúen en forma oportuna y bajo las mejores condiciones de precio y calidad, permitan el cumplimiento de los fines públicos y tengan una repercusión positiva en las condiciones de vida de los ciudadanos. Dichas normas se fundamentan en los principios que se enuncian en el artículo 2*".

No obstante, cuando se trata de la contratación de obras, lo que implica tener como producto una infraestructura destinada a cumplir una de las funciones del Estado y, en muchos casos, específicamente, el brindar un servicio público; no basta con maximizar los recursos, sino que, además, se requiere que esta obra sea culminada y entregada lo más pronto posible (de hecho bastaría con entregarla dentro del plazo pactado en el contrato de ejecución de obra), ya que, la demora en la terminación de la obra podría generar grandes pérdidas económicas, y peor aún, un alto costo social, sobre todo si se trata de obras destinadas al servicio de salud, educación y de infraestructura vial.

En efecto, la ejecución de estas obras conlleva intrínsecamente un contenido de interés público. En ese sentido, el Tribunal Constitucional del Perú, en el expediente N.° 0090-2004-AA/TC, fundamenta 11 de la sentencia, ha señalado que: "*El interés público tiene que ver con aquello que beneficia a todos; por ende, es sinónimo y equivalente al interés general de la comunidad. Su satisfacción constituye uno de los fines del Estado y justifica la existencia de la organización administrativa.*

La administración estatal, constituida por órganos jerárquicamente ordenados, asume el cumplimiento de los fines del Estado teniendo en cuenta la pronta y eficaz satisfacción del interés público".

Por otro lado, el arbitraje es el método alternativo de solución de conflictos establecido en la Ley de Contrataciones del Estado, con el objeto de resolver las controversias que se pudieran generar entre la entidad (órgano del Estado que requiere el bien, servicio u obra) y el contratista o consultor (persona privada que se encarga de otorgar el bien, brindar el servicio o ejecutar la obra) como consecuencia de la ejecución de la relación contractual.

Sin embargo, dentro del proceso arbitral se encuentran reguladas las medidas cautelares las cuales pueden ser dictadas por el propio Tribunal Arbitral (una vez constituido) o por el Poder Judicial. Claramente, la tutela cautelar forma parte del debido proceso como un derecho que tienen las partes dentro de un proceso (judicial o arbitral) con la finalidad de asegurar la eficacia de una sentencia o, en este caso, un laudo arbitral, en otras palabras, las medidas cautelares buscan que el resultado final dentro de un proceso sea ejecutable en la práctica, pues evita que el derecho discutido sea burlado por la contraparte o que dicho derecho se convierta en irreparable.

Ahora bien, como parte del uso de estas medidas cautelares dentro del proceso arbitral, muchas veces, el contratista solicita que la ejecución de las obras se paralice (medida cautelar de no innovar) hasta que se resuelva el conflicto que ha sido sometido a dicho proceso arbitral, es decir, esperar hasta la emisión del laudo arbitral. Inclusive, cuando el contrato ha sido objeto de resolución y la entidad inicia las acciones pertinentes para convocar a un nuevo proceso de selección con la finalidad de ejecutar el saldo de obra que quedó pendiente luego de la resolución contractual, el contratista, a través de estas medidas cautelares, solicita al Tribunal Arbitral que prohíba a la entidad el convocar a este proceso de selección (para el saldo de obra) hasta que se resuelva el conflicto en el proceso arbitral.

Evidentemente, la utilización de estas medidas cautelares, donde se impide continuar con la ejecución de la obra, ha generado que muchas de estas obras destinadas a brindar directamente servicios públicos como por ejemplo hospitales, colegios, carreteras, puertos, aeropuertos, etcétera, se vean obstaculizadas durante mucho tiempo, lo que ha originado que los servicios que tuvieran que prestarse (salud, educación, etc.) por medio de esta infraestructura, no se estén brindando.

Sin embargo, se puede observar que, específicamente, en los procesos arbitrales donde se está discutiendo un conflicto derivado de la ejecución de una obra que estará al servicio público, el contratista lo que busca es el reclamo de un derecho patrimonial de carácter privado (el del contratista), como por ejemplo el pago de adicionales, ampliaciones de plazo, conformidad, etcétera. No obstante, por otro lado, se tiene que, la continuación de la ejecución de una obra y su posterior culminación (con la ejecución del saldo de obra) es de suma importancia (interés público), por lo que no podría permitirse que una obra de tal envergadura sea paralizada por el reclamo de un interés privado. Sencillamente es ponderar el interés público frente al interés privado.

Por tanto, no deberían proceder las medidas cautelares que tengan por objeto la paralización de la ejecución de las obras públicas, ni mucho menos, la prohibición de convocar a un nuevo proceso de selección para la ejecución del saldo de obra.

Esta diferenciación no constituye una novedad en nuestro ordenamiento jurídico, ya que el Código Procesal Civil, en su artículo 616 señala que: "*No proceden medidas cautelares para futura ejecución forzada contra los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, el Ministerio Público, los órganos constitucionales autónomos, los Gobiernos Regionales y Locales y las universidades.*

Tampoco proceden contra bienes de particulares asignados a servicios públicos indispensables que presten los Gobiernos referidos en el párrafo anterior, cuando con su ejecución afecten su normal desenvolvimiento".

Evidentemente, la razón de ser de este dispositivo normativo tiene, en esencia, un contenido basado en el interés público, porque lo que se busca es la **no** afectación de un servicio público. Con ello implícitamente se está limitando el derecho a la tutela cautelar del demandante, pero, con justa razón (nuevamente, interés público vs. interés privado).

Por otro lado, si revisamos la normativa pertinente a la expropiación, se puede encontrar, también, regulación al respecto, en la que, se antepone el interés público frente al interés privado, pues, el sujeto expropiado (con un interés privado) podría cuestionar el justiprecio, pero ello no suspende el proceso de expropiación. Así, el Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1192, Decreto Legislativo que aprueba la Ley Marco de Adquisición y Expropiación de inmuebles, transferencia de inmuebles de propiedad del Estado, liberación de Interferencias y dicta otras medidas para la ejecución de obras de infraestructura, Decreto Supremo N° 015-

2020-VIVIENDA, en su artículo 32 señala: "***Artículo 32.- Procedencia de medios impugnatorios.*** *La norma a que se refiere el artículo 28 del presente Decreto Legislativo es inimpugnable. Los cuestionamientos previstos en el numeral 34.1 del artículo 34 del presente Decreto Legislativo en la vía judicial o arbitral no suspenden el procedimiento de Expropiación, ni la inscripción del dominio a favor del Beneficiario ni el procedimiento de ejecución coactiva, bajo responsabilidad de los funcionarios que se encuentren a cargo de los mismos y tampoco limita al Sujeto Activo a entregar el certificado de consignación a favor del Sujeto Pasivo*".

En efecto, de la misma manera, la finalidad de esta norma es evitar que la ejecución de una obra pública no se vea paralizada por la interposición de cualquier recurso por parte del expropiado, ya que, el procedimiento de expropiación (que sirve para la ejecución de obras públicas) debe continuar, y ya, después se discutirá el derecho del privado acerca del justiprecio.

Precisamente, con base a lo anterior, lo mismo debe ocurrir en la ejecución de obras públicas, en cuanto a la regulación de contrataciones con el Estado, pues, las controversias de carácter patrimonial exigidas por el contratista (interés privado) no deben suspender la ejecución de obras, ya que, el proceso de ejecución y culminación de las obras públicas debe continuar, y ya, después se discutirá acerca del derecho del privado (contratista).

Por las razones expuestas, resulta necesario modificar la normatividad respectiva en relación a las medidas cautelares en los procesos arbitrales derivados de controversias surgidas en el marco de la contratación de obras públicas, a fin de que los contratistas no puedan valerse de medidas cautelares que paralicen la ejecución de obras públicas.

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa, como se ha podido revisar, tiene un soporte constitucional y legal, ya que la ponderación del interés público frente al interés privado forma parte de un Estado Constitucional de Derecho, y tiene como finalidad la prevalencia y protección del interés público.

Asimismo, el proyecto de ley no colisiona con ninguna otra norma, ni afecta un derecho fundamental, pues, como se ha analizado, ya existe legislación en nuestro ordenamiento jurídico de similar alcance y contenido. Además, no afecta el normal desarrollo de un

proceso arbitral ni limita el derecho de las partes al acceso a la tutela jurisdiccional efectiva.

Por el contrario, la vigencia de la presente iniciativa fortalecerá la institucionalidad y el adecuado funcionamiento del Estado, por medio de la prestación de servicios públicos de forma eficaz y eficiente.

III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

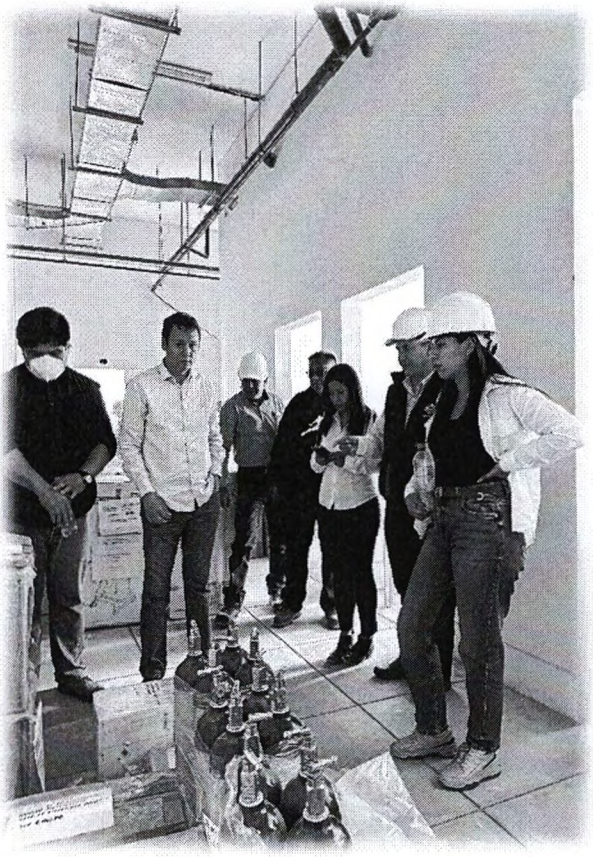
La presente iniciativa legislativa no genera gasto alguno al tesoro público, sino que, por el contrario, contribuye a la mayor eficiencia de los recursos, inclusive favorece a reducir los costos sociales que genera la paralización de las obras. Es decir, no solo reduce los gastos económicos, sino, además los costos sociales.

IV. FORMULA LEGAL

ARTÍCULO ÚNICO.- Incorpórese el numeral 45.37 del artículo 45 de Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, cuyo texto es el siguiente:

"45.37 En los casos de contrataciones de bienes, servicios y obras en el sector o función salud, ninguna medida cautelar dictada por autoridad judicial, tribunal arbitral o cualquier órgano jurisdiccional, en el proceso que fuere, sea arbitral o no, puede ordenar la suspensión de la ejecución de la obra ni impedir a la entidad que continúe con la ejecución del saldo de obra, de ser el caso".





INFORME: COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA ENCARGADA DE FISCALIZAR E INVESTIGAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE CUATRO HOSPITALES EN LA REGIÓN AREQUIPA QUE SE ENCUENTRAN PARALIZADAS O QUE NO ESTÁN CUMPLIENDO LOS CRONOGRAMAS DE EJECUCIÓN PREVISTOS: CAMANÁ, CHALA, COTAHUASI Y MARITZA CAMPOS.



CONTENIDO

CONTENIDO 1

1. ASPECTOS GENERALES 4

1.1. ANTECEDENTES SOBRE LA CONSTITUCIÓN DE LA COMISIÓN ESPECIAL 4

1.2. PLAZO DE INVESTIGACIÓN 5

1.3. PROYECTOS MATERIA DE EVALUACIÓN 5

1.4. PLAN DE TRABAJO 6

1.5. MARCO LEGAL 8

1.5.1. NORMAS NACIONALES GENERALES 8

1.5.2. NORMAS REGIONALES GENERALES 8

2. ACTOS DE LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA 9

2.1. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN 9

2.2. ACTIVIDADES REALIZADAS 9

3. ANÁLISIS DE LOS HECHOS INVESTIGADOS 13

3.1. ESTADO SITUACIONAL DE LOS PROYECTOS 13

3.1.1. PROYECTO: MEJORAMIENTO DEL HOSPITAL DE CAMANÁ, DISTRITO Y PROVINCIA DE CAMANÁ, REGIÓN AREQUIPA. 13

3.1.2. PROYECTO: MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHALA, DISTRITO DE CHALA, PROVINCIA DE CARAVELÍ, REGIÓN AREQUIPA 16

3.1.3. PROYECTO: MEJORAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD COTAHUASI, DISTRITO DE COTAHUASI, PROVINCIA DE LA UNIÓN, DEPARTAMENTO DE AREQUIPA 17

3.1.4. PROYECTO: MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO, PROVINCIA AREQUIPA - REGIÓN AREQUIPA 19

3.2. ETAPA DE PRE-INVERSIÓN 21

3.3. ETAPA DE EJECUCIÓN 26

3.3.1. EJECUCIÓN FISICA 26

3.4. PROYECCIÓN DEL DAÑO SOCIAL Y ECONÓMICO 38

3.4.1. AFECTACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD 38

3.4.2. EL DERECHO A LA SALUD A NIVEL INTERAMERICANO 40

3.4.3. EL VÍNCULO ENTRE EL DERECHO A LA SALUD Y EL DERECHO A LA VIDA Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL 41

3.4.4. EL DERECHO A LA SALUD EN EL PERÚ 42

3.4.5. ANÁLISIS SOCIAL 43

3.4.5.1. CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS 44

3.4.5.2. ATENDIDO Y ATENCIONES 45

3.4.5.3. ESTADO SITUACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 45

3.4.5.4. POBLACIÓN ASIGNADA POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD - 2023 51

3.4.5.5. FALLECIDOS POR CORONAVIRUS SARS-COV-2 63
3.4.5.6. BRECHAS EN EL SECTOR SALUD EN LA REGIÓN DE AREQUIPA 67
3.4.5.6.1. BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA SEGÚN SECTOR - REGIÓN AREQUIPA 67
3.4.5.6.2. BRECHA DE RECURSOS HUMANOS 67
3.4.5.7. SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS 74
3.4.5.8. DETALLE DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN 75
3.4.5.9. SISTEMA NACIONAL DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL Y GESTIÓN DE INVERSIONES INVIERTE.PE 80
3.4.6. INFORMES DE CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA CON DETERMINACIÓN DE PERJUICIO AL ESTADO 98
4. CONCLUSIONES 101
5. RECOMENDACIONES 102
6. ANEXOS 102

Cuadro 1: Proyecto Mejoramiento de los servicios de salud del Hospital Camaná. 5
Cuadro 2: Proyecto Mejoramiento de los servicios de salud del Establecimiento de Salud Cotahuasi. 5
Cuadro 3: Proyecto Mejoramiento de los servicios de salud del Establecimiento de Salud de Chala. 6
Cuadro 4: Proyecto Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Establecimiento de Salud Maritza Campos Díaz. 6
Cuadro 5: Proyecto Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Establecimiento de Salud Maritza Campos Díaz. 7
Cuadro 6: Requerimiento de información. 9
Cuadro 7: Reuniones de trabajo y exposiciones 12
Cuadro 8: Resumen del proyecto Mejoramiento de los servicios de salud del Hospital Camaná. 13
Cuadro 9: Resumen del proyecto Mejoramiento de los E.S. de Chala. 16
Cuadro 10: Resumen del proyecto Mejoramiento de los E.S. del Cotahuasi 18
Cuadro 11: Resumen del proyecto Mejoramiento y Ampliación de los servicios de salud del E.S. Maritza Campos. 19
Cuadro 12 Establecimiento de Salud y su categoría. 21
Cuadro 13: Categorías de establecimientos de salud según Resolución Ministerial Nº 546-2011-MINSA. 22
Cuadro 14: Categorías de establecimientos de salud según Resolución Ministerial Nº 546-2011-MINSA. 23
Cuadro 15: Categorías de establecimientos del sector salud 44
Cuadro 16: Categorías de establecimientos de los establecimientos de salud estudiado en el presente informe 44
Cuadro 17: Número de atendidos y atenciones. 45
Cuadro 18: Personal del establecimiento de salud Chala 46
Cuadro 19: Ambientes del establecimiento de salud Chala 46
Cuadro 20: Personal del establecimiento de salud de Cotahuasi 47
Cuadro 21: Ambientes del establecimiento de salud de Cotahuasi 47
Cuadro 22: Personal del establecimiento de salud de Camaná 48
Cuadro 23: Ambientes del establecimiento de salud Camaná 49
Cuadro 24: Personal del establecimiento de salud de Maritza Campos Diaz - Zamácola 50
Cuadro 25: Ambientes del establecimiento de salud Maritza Campos Diaz - Zamácola 50
Cuadro 26: Población asignada por establecimiento de salud 51
Cuadro 27: Principales enfermedades causante de mortalidad en la región de Arequipa 59
Cuadro 28: Principales enfermedades causante de mortalidad en la provincia de Arequipa 59
Cuadro 29: Mortalidad general por grupos de edad provincia de Arequipa 60
Cuadro 30: Principales enfermedades causante de mortalidad en la provincia de Camaná 60

Cuadro 31: Mortalidad general por grupos de edad provincia de Camaná 61
Cuadro 32: Principales enfermedades causante de mortalidad en la provincia de Caravelí 61
Cuadro 33: Mortalidad general por grupos de edad provincia de Caravelí 62
Cuadro 34: Principales enfermedades causante de mortalidad en la provincia de La Unión 62
Cuadro 35: Mortalidad general por grupos de edad provincia de La Unión 63
Cuadro 36: Casos notificados de CORONAVIRUS SARS-COV-2, por distrito de Procedencia 63
Cuadro 37: Casos notificados de CORONAVIRUS SARS-COV-2, por distrito de Procedencia y edad 65
Cuadro 38: Valores de indicadores de brechas de la Región Arequipa 67
Cuadro 39: Personal médico por especialidad en la región de Arequipa 67
Cuadro 40: Personal médico por especialidad y régimen en la región de Arequipa 68
Cuadro 41: Brecha de personal médico por unidad ejecutora en la región de Arequipa 70
Cuadro 42: Brecha de personal médico por unidad ejecutora y nivel de atención en la región de Arequipa 70
Cuadro 43: Brecha de personal de salud por unidad ejecutora en la región de Arequipa 71
Cuadro 44: Brecha de personal de salud por unidad ejecutora y especialidad médica en la región de Arequipa 72
Cuadro 45: Referencias y contrarreferencias en los establecimientos de salud 74
Cuadro 46: Información de Proyecto de Inversión en el hospital de Camaná 75
Cuadro 47: Información del devengado por año del Proyecto de Inversión en el hospital de Camaná 76
Cuadro 48: Información de Proyecto de Inversión en el Centro de Salud de Cotahuasi 76
Cuadro 49: Información del devengado por año del Proyecto de Inversión en el Centro de Salud de Cotahuasi 77
Cuadro 50: Información de Proyecto de Inversión en el Centro de Salud de Chala 77
Cuadro 51: Información del devengado por año del Proyecto de Inversión en el Centro de Salud de Chala 78
Cuadro 52: Información de Proyecto de Inversión en el Hospital Maritza Campos Diaz 79
Cuadro 53: Información del devengado por año del Proyecto de Inversión en el Hospital Maritza Campos Diaz 80
Cuadro 54: modalidad de ejecución 83
Cuadro 55: Proyectos en la función salud en la región de Arequipa por unidad ejecutora 87
Cuadro 56: Proyectos en la función salud en la región de Arequipa por división funcional 88
Cuadro 57: Proyectos en la función salud por viable/ aprobados por año en la región de Arequipa 88
Cuadro 58: Obras paralizadas por sector y nivel de gobierno 89
Cuadro 59: Causales de paralización de obra 90
Cuadro 60: Entidades donde se encuentran proyectos de la función salud paralizados 91
Cuadro 61: Proyectos paralizados en la región de Arequipa 92
Cuadro 62: Tipo de obra paralizada en el sector salud 95
Cuadro 63: Causa de paralización de los proyectos del sector salud 95
Cuadro 64: Detalle de proyectos de inversión pública en los establecimientos de salud 96
Cuadro 65: Hospital Camaná Distrito y Provincia De Camaná - Región Arequipa 97
Cuadro 66: Establecimiento de Salud Maritza Campos Díaz del Distrito de Cerro Colorado, Provincia de Arequipa, Arequipa 97
Cuadro 67: Informe de Contraloría y el Perjuicio Económico Generado 98

Gráfico 1: Población asignada por establecimiento de salud 52
Gráfico 2: Población asignada por establecimiento de salud 52
Gráfico 3: Población adolescente asignada por establecimiento de salud 53
Gráfico 4: Población juvenil asignada por establecimiento de salud 53
Gráfico 5: Población adulta asignada por establecimiento de salud 54
Gráfico 6: Población adulta mayor asignada por establecimiento de salud 54
Gráfico 7: Población recién nacidos (28 días) asignada por establecimiento de salud 55
Gráfico 8: Población recién nacidos (0 a 5 meses) asignada por establecimiento de salud 55
Gráfico 9: Población recién nacidos (6 a 11 meses) asignada por establecimiento de salud 56
Gráfico 10: Nacimientos vivos por establecimiento de salud 56
Gráfico 11: Población femenina asignada por establecimiento de salud 57
Gráfico 12: Población por edad y por establecimiento de salud. 58

INFORME N° 002-2023/CR-C.ESPECIAL

Comisión Especial Investigadora encargada de fiscalizar e investigar la ejecución de las obras de cuatro hospitales en la región Arequipa que se encuentran paralizadas o que no están cumpliendo los cronogramas de ejecución previstos: Camaná, Chala, Cotahuasi y Maritza Campos.

A	:	Pleno del Consejo Regional de Arequipa
De	:	Norma Alejandra Ortega Valdivia, consejera regional por la provincia de Camaná y presidenta de la Comisión Especial
Asunto	:	**Informe de la Comisión Especial Investigadora encargada de fiscalizar e investigar la ejecución de las obras de cuatro hospitales en la región Arequipa que se encuentran paralizadas o que no están cumpliendo los cronogramas de ejecución previstos: Camaná, Chala, Cotahuasi y Maritza Campos**
Fecha	:	15 de diciembre de 2023

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. ANTECEDENTES SOBRE LA CONSTITUCIÓN DE LA COMISIÓN ESPECIAL

Como es de público conocimiento, existen cuatro establecimientos de salud en la región Arequipa que se encuentran paralizados o que no están cumpliendo los cronogramas de ejecución previstos: Camaná, Chala, Cotahuasi y Maritza Campos. Estas obras aún no culminan pese a que iniciaron su ejecución en gestiones regionales anteriores desde el año 2016, mientras que su paralización vulnera el derecho al acceso a servicios de salud de miles de ciudadanos de las provincias de Camaná, Caravelí, La Unión y Arequipa, generando un reclamo social urgente que debe ser investigado.

Al tratarse de un tema complejo que debe ser analizado desde diferentes enfoques, en el Consejo Regional de Arequipa se consideró de singular importancia conformar una Comisión especial que investigue los procesos y causas que llevaron a estas paralizaciones, ello con la finalidad de establecer indicios razonables que determinen responsabilidades políticas, administrativas, civiles o penales de ser el caso, que serán informados a los organismos de sanción correspondientes.

Por este motivo, en sesión ordinaria de fecha 09 de mayo de 2023, el Pleno del Consejo Regional de Arequipa aprobó por unanimidad el Acuerdo Regional N°20-2023-GRA/CR-AREQUIPA que aprueba CONFORMAR una comisión especial investigadora encargada de fiscalizar e investigar la ejecución de las obras de cuatro hospitales en la región Arequipa que se encuentran paralizadas o que no están cumpliendo los cronogramas de ejecución previstos: Camaná, Chala, Cotahuasi y Maritza Campos.

La Comisión Especial está conformada por los siguientes consejeros:

- Norma Alejandra Ortega Valdivia, consejera por la provincia de Camaná, presidenta.
- Aaron Alexander Maldonado López, consejero por la provincia de Caravelí, integrante
- Fernando Benigno Cornejo Pacheco, consejero por la provincia de Arequipa, integrante.
- Marleny Bibiana Arminta Valencia, consejera por la provincia de Arequipa, integrante.
- Gregorio Elfer Ale Cruz, consejero por la provincia de La Unión, integrante.

La Comisión Especial se instaló formalmente el día 19 de mayo de 2023, a las 09:30 horas en las oficinas del Consejo Regional de Arequipa.

1.2. PLAZO DE INVESTIGACIÓN

Conforme a lo establecido en el Acuerdo Regional N° 20-2023-GRA/CR-AREQUIPA, el Pleno del Consejo otorgó a la Comisión un plazo de **90 días** calendarios desde su instalación, para la presentación de un informe de la labor realizada. El plazo aprobado puede ser ampliado o modificado por el pleno del Consejo, considerando la magnitud de la investigación, la información a procesar y de acuerdo con las necesidades y posibilidades de la Comisión.

Al respecto, conforme al Plan de Trabajo de esta Comisión Especial, se llevaron a cabo sesiones de trabajo, requerimientos de información y reuniones informativas con la participación de diferentes áreas técnicas, como las gerencias regionales de Salud, Infraestructura, Supervisión, oficina de Logística, Contraloría General de la República, etc., durante las cuales se ha detectado el alto nivel de complejidad de esta investigación y la necesidad de efectuar actividades adicionales para la evaluación de los criterios técnicos de cada proyecto, así como el acervo documentario recibido hasta la fecha, que abarca aproximadamente 08 años y dos gestiones regionales involucradas.

Por este motivo, en reunión de trabajo de la Comisión Especial, llevada a cabo el día 31 de julio de 2023, los miembros de la Comisión acordaron proponer al Pleno de Consejo la ampliación de plazo por **120 días calendarios adicionales** para la presentación del informe final, lo mismo que fue aprobado por unanimidad mediante Acuerdo Regional N°41-2023-GRA/CR-AREQUIPA en sesión ordinaria de fecha 08 de agosto de 2023.

1.3. PROYECTOS MATERIA DE EVALUACIÓN

Cuadro 1: Proyecto Mejoramiento de los servicios de salud del Hospital Camaná.

Nombre de la inversión	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL CAMANA DISTRITO Y PROVINCIA DE CAMANA - REGIÓN AREQUIPA
Código único	2279710
Costo de inversión viable S/	72,120,588.00
Beneficiarios	2,073,880
Fecha de inicio de la obra	16/12/2016
Plazo	540 días calendario

Fuente: SSI – MEF

Cuadro 2: Proyecto Mejoramiento de los servicios de salud del Establecimiento de Salud Cotahuasi.

Nombre de la inversión	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD COTAHUASI, DISTRITO COTAHUASI, PROVINCIA LA UNIÓN, REGIÓN AREQUIPA
Código único	2279439

Costo de inversión viable S/	41,270,100.00
Beneficiarios	432,616
Fecha de inicio de la obra	28/12/2016
Plazo	600 días calendario

Fuente: SSI – MEF

Cuadro 3: Proyecto Mejoramiento de los servicios de salud del Establecimiento de Salud de Chala.

Nombre de la inversión	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHALA, DISTRITO DE CHALA, PROVINCIA DE CARAVELI - REGIÓN AREQUIPA
Código único	2279438
Costo de inversión viable S/	46,094,512.00
Beneficiarios	689,491
Fecha de inicio de la obra	01/08/2016
Plazo	510 días calendario

Fuente: SSI – MEF

Cuadro 4: Proyecto Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Establecimiento de Salud Maritza Campos Díaz.

Nombre de la inversión	MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO, PROVINCIA DE AREQUIPA, AREQUIPA
Código único	2322531
Costo de inversión viable S/	112,169,982.00
Beneficiarios	2,490
Fecha de inicio de la obra	01/12/2017
Plazo	540 as calendario

Fuente: SSI – MEF

1.4. PLAN DE TRABAJO

Los miembros de la Comisión acordaron dividir la investigación en las siguientes etapas:

- Primera etapa: antecedentes, diseño y procesos de licitación de cada establecimiento salud hasta la adjudicación.
- Segunda etapa: Contratos de las obras, conformación de los consorcios y los términos y condiciones legales que acordaron las partes para la ejecución de las obras.
- Tercera etapa: Avances de la ejecución de las obras y solución de controversias.

Cuadro 5: Proyecto Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Establecimiento de Salud Maritza Campos Díaz.

Actividades	JUN		JUL		AGO	SET	OCT	NOV	DIC			
Etapa 1: Pre inversión												
Requerimiento de información a GERENCIA REGIONAL DE INFRAESTRUCTURA y GRSLP sobre estado situacional de los Hospitales actualmente	X											
Exposición de GERENCIA REGIONAL DE INFRAESTRUCTURA y GRSLP sobre estado situacional de los Hospitales actualmente		X										
Requerimiento de información a GERENCIA REGIONAL DE INFRAESTRUCTURA y SFP sobre etapa de preinversión, perfil y expedientes técnicos		X										
Exposición de GERENCIA REGIONAL DE INFRAESTRUCTURA y SFP sobre etapa de preinversión, perfil y expedientes técnicos			X									
Requerimiento de información a REDES DE SALUD respecto a proyección de daño: número de pacientes sin atender y otras deficiencias			X									
Exposición de REDES DE SALUD respecto a proyección de daño: número de pacientes sin atender y otras deficiencias				X								
Etapa 2: Etapa contractual												
Requerimiento de información a CONTRALORÍA respecto a informes de control relacionados a los 4 hospitales.					X							
Requerimiento de información a GERENCIA REGIONAL DE INFRAESTRUCTURA-Área Legal respecto a los contratos de los 4 hospitales						X						

Requerimiento a Administración respecto a procesos de selección						X							
Exposición de GERENCIA REGIONAL DE INFRAESTRUCTURA-Área Legal respecto a los contratos de los 4 hospitales y Administración respecto a procesos de selección							X						
Procesar información recibida								X					
Etapa 3: Ejecución de obras y procesos arbitrales													
Requerimiento de información a GERENCIA REGIONAL DE INFRAESTRUCTURA y GRSLP sobre la ejecución de las obras									X				
Requerimiento de información a la Oficina de Asesoría Jurídica respecto a los procesos de resolución de contratos										X			
Requerimiento de información a la Procuraduría Pública Regional respecto a los procesos judiciales y arbitrales en trámite											X		
Procesar información recibida												X	X

Elaboración: Propia

1.5. MARCO LEGAL

1.5.1. NORMAS NACIONALES GENERALES

- Constitución Política del Estado.
- Ley N° 27680, Ley de Reforma Constitucional sobre Descentralización
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales

1.5.2. NORMAS REGIONALES GENERALES

- Ordenanza Regional N° 001-AREQUIPA, que Aprueba Separación de Poderes en la estructura orgánica del Gobierno Regional de Arequipa.
- Ordenanza Regional N° 010-AREQUIPA, que Aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa.
- Ordenanza Regional N° 154-AREQUIPA, que aprueba el Reglamento Interno del Consejo Regional de Arequipa y sus modificatorias dispuestas por Ordenanzas Regionales Nº 301-AREQUIPA, Nº 342-AREQUIPA, Nº 392-AREQUIPA, Nº 393-AREQUIPA, Nº 403-AREQUIPA y N° 490-AREQUIPA.

Los gobiernos regionales tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia y promueven el desarrollo y la economía regional, fomentan las inversiones, actividades y servicios públicos de su responsabilidad, en armonía con las políticas y planes nacionales y locales de desarrollo, conforme lo prescriben los artículos 191 y 192 de la Constitución Política del Perú.

Son derechos y obligaciones funcionales de los Consejeros Regionales, entre otros, proponer normas y acuerdos regionales; en tanto que los Acuerdos del Consejo Regional expresan la decisión de este órgano sobre asuntos internos del Consejo Regional, de interés público, ciudadano o institucional o declara su voluntad de practicar un determinado acto o sujetarse a una conducta o norma institucional, conforme a las reglas contenidas en los artículos 16 y 39 de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

El Consejo Regional tiene como atribución: "fiscalizar la gestión pública del gobierno regional. Para tal efecto, el gobierno regional le asigna los recursos que le permitan la capacidad logística y el apoyo profesional necesarios", expreso mandato del literal k) del artículo 15 de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales LEY Nº 27867. El mismo texto normativo establece que el Consejo Regional está facultado para designar comisiones investigadoras sobre cualquier asunto de interés público regional, con la finalidad de esclarecer hechos, formular recomendaciones orientadas a corregir normas o políticas.

En concordancia con la norma nacional, el Reglamento Interno del Consejo Regional de Arequipa aprobado mediante Ordenanza Regional N° 154-AREQUIPA y sus modificatorias dispuestas por Ordenanzas Regionales Nº 301-AREQUIPA, Nº 342-AREQUIPA, Nº 392-AREQUIPA, Nº 393-AREQUIPA, Nº 403-AREQUIPA y N° 490-AREQUIPA establece en su Art. 27.2. la constitución de comisiones especiales con un fin específico y sobre temas determinados.

Asimismo, el Art. 65 del mismo cuerpo normativo establece que en ejercicio de la función fiscalizadora: "Tratándose de asuntos complejos y/o de singular importancia, se conformarán Comisiones Especiales Investigadoras integradas por un número impar de consejeros designados por el Consejo Regional. En los acuerdos que se conforman las Comisiones Especiales Investigadoras deberá designarse al consejero que ejercerá su presidencia, el objetivo de la investigación y el plazo que se otorga para que esta sea realizada.

2. ACTOS DE LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA

2.1. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Fiscalizar e investigar la ejecución de las obras de cuatro establecimientos de salud en la región Arequipa que se encuentran paralizadas o que no están cumpliendo los cronogramas de ejecución previstos: Camaná, Chala, Cotahuasi y Maritza Campos a fin de derivar nuestra investigación a las áreas pertinentes para determinar las responsabilidades administrativas, políticas, civiles y penales que correspondan en caso de incumplimientos en sus funciones u otras infracciones que se detecten.

Transparentar el estado situacional actual de las obras en ejecución, los motivos de sus paralizaciones a fin de informar a la población que ve afectado su derecho al acceso a servicios de salud.

2.2. ACTIVIDADES REALIZADAS

Cuadro 6: Requerimiento de información.

	OFICIO	DIRIGIDO	Asunto	EMITIDO	OFICIO	FOLIOS
1	OFICIO N°0088-2023-GRA/CR-CAMANÁ	Gerencia Regional de Infraestructura	Análisis de estado situacional de cada hospital	23/5/2023	OFICIO N°596-2023-2023-GRA/GRI	45 folios
2	OFICIO N°0089-2023-GRA/CR-CAMANÁ	Gerencia Regional de Supervisión	Análisis de estado situacional de cada hospital	23/5/2023	OFICIO N°269-2023-GR/GRSLP	52 folios
3	OFICIO N°0090-2023-GRA/CR-CAMANÁ	Gerencia Regional de Salud	Análisis de estado situacional de cada hospital	23/5/2023	OFICIO N°555-2023-GRA/GRS/GR-OEPD	25 folios
4	OFICIO N°0112-2023-GRA/CR-CAMANÁ	Gerencia Regional de Infraestructura	Información sobre etapa de pre inversión, perfil y expedientes técnicos	12/6/2023	OFICIO N°777-2023-GRA/GRI	48 folios
5	OFICIO N°0119-2023-GRA/CR-CAMANÁ	Red de salud Camaná - Caravelí	Información respecto a proyección de daño: número de atendidos, atenciones y deficiencias en los establecimientos de salud actuales	15/062023	Exposición en reunión en sala de sesiones	...
6	OFICIO N°0120-2023-GRA/CR-CAMANÁ	Red de salud Arequipa - Caylloma	Información respecto a proyección de daño: número de atendidos, atenciones y deficiencias en los establecimientos de salud actuales	15/6/2023	Enviado con información de la Gerencia de Salud	...
7	OFICIO N°0121-2023-GRA/CR-CAMANÁ	Red de salud Castilla-Condesuyos - La Unión	Información respecto a proyección de daño: número de atendidos, atenciones y deficiencias en los establecimientos de salud actuales	15/6/2023	OFICIO N°078-2023-GRA/GRA/GR-DRS CCU-OPPDI-PLANEAM	16 folios
8	OFICIO N°0122-2023-GRA/CR-CAMANÁ	ORCI	Información respecto a informes de control relacionados a los 4 hospitales	15/6/2023	OFICIO N°000944-2023-CG/OC5334	4 folios
9	OFICIO N°0125-2023-GRA/CR-CAMANÁ	Gerencia Regional de Infraestructura	Información respecto a deficiencias identificadas en etapa de pre inversión	19/6/2023	OFICIO N°575-2023-GRA/SGFPI	15 folios
10	OFICIO N°0126-2023-	Oficina Regional de	Información respecto a los informes legales emitidos en	21/6/2023	OFICIO N°140-2023-GRA/ORAJ	24 folios

	GRA/CR-CAMANÁ	Asesoría Jurídica	los Hospitales de Camaná y Maritza Campos			
11	OFICIO N°0132-2023-GRA/CR-CAMANÁ	Gerencia Regional de Salud	Citación y requerimiento de información sobre proyección de daños y perfiles técnicos de los proyectos	22/6/2023	OFICIO N°0746-2023-GRA/GRS/GR-OEPD-INV, OFICIO N°0770-2023-GRA/GRS/GR-OEPD-INV, OFICIO N°0809-2023-GRA/GRS/GR-OEPD-INV	18 folios, 07 folios, 19 folios
12	OFICIO N°0142-2023-GRA/CR-CAMANÁ	Gerencia Regional de Infraestructura	Información expedientes de pre - inversión respecto a Cotahuasi y Chala	3/7/2023	A cargo de PRONIS	...
13	OFICIO N°0143-2023-GRA/CR-CAMANÁ	Gerencia Regional de Infraestructura	Información respecto a los contratos de los 4 hospitales	3/7/2023	OFICIO N°849-2023-2023-GRA/GRI	41 folios
14	OFICIO N°0144-2023-GRA/CR-CAMANÁ	Oficina Regional de Administración	Información respecto a procesos de selección	3/7/2023	OFICINA DE LOGÍSTICA Y PATRIMONIO	...
15	OFICIO N°0161-2023-GRA/CR-CAMANÁ	Oficina Regional de Administración	Información respecto a procesos de selección	24/7/2023	OFICINA DE LOGÍSTICA Y PATRIMONIO	...
16	OFICIO N°0162-2023-GRA/CR-CAMANÁ	Gerencia Regional de Infraestructura	Reiterativo del oficio N° 142	24/7/2023	OFICIO N°917-2023-GRA/GRI	90 folios
17	OFICIO N°0163-2023-GRA/CR-CAMANÁ	ORCI	Requerimiento de exposición de información	24/7/2023	Exposición en reunión en sala de sesiones	...
18	OFICIO N°0170-2023-GRA/CR-CAMANÁ	Oficina de Logística y Patrimonio	Información respecto a expedientes de los procesos de Selección, directivas vigentes para conformación de consorcios, para modalidad de procesos de selección y servicios contratados relacionados a los hospitales	4/8/2023	OFICIO N°140-2023-GRA-OLP	07 folios + CD
19	OFICIO N°0171-2023-	ORCI	Requerimiento de exposición de información	4/8/2023	Exposición en reunión en sala de sesiones	

	GRA/CR-CAMANÁ					
20	OFICIO N°0224-2023-GRA/CR-CAMANÁ	Gobernación - Secretaría de Procedimientos Administrativos Disciplinarios	Información respecto a las acciones administrativas iniciadas contra los funcionarios comprendidos en las presuntas responsabilidades identificadas en los Informes de Control	2/10/2023	OFICIO N°66-2023-GRA/ORH-STPAD	03 folios
21	OFICIO N°0225-2023-GRA/CR-CAMANÁ	Procuraduría Pública Anticorrupción de Arequipa	Información respecto a las acciones penales iniciadas contra los funcionarios comprendidos en las presuntas responsabilidades identificadas en los Informes de Control	2/10/2023	Sin atención	...
22	OFICIO N°0228-2023-GRA/CR-CAMANÁ	Gerencia Regional de Infraestructura	Copia de los expedientes técnicos de los cuatro (04) proyectos	5/10/2023	Sin atención	...
23	OFICIO N°0229-2023-GRA/CR-CAMANÁ	Oficina de Tesorería	Información con el detalle de todos los servicios adicionales registrados como gastos internos relacionados a los proyectos de los cuatro hospitales	5/10/2023	OFICIO N°784-2023-GRA/OT	02 folios + CD
24	OFICIO N°0248-2023-GRA/CR-CAMANÁ	Gerencia Regional de Infraestructura	Expedientes de ejecución contractual e intercambio de cartas	30/10/2023	OFICIO N°1286-2023-GRA/GRI	06 folios +CD

Elaboración: Propia

Cuadro 7: Reuniones de trabajo y exposiciones

	Fecha	Participantes	Asunto
1	19/5/2023	Miembros de la Comisión	Instalación de Comisión
2	29/5/2023	Miembros de la Comisión, equipos técnicos de la Gerencia Regional de Salud, Infraestructura y Supervisión y Liquidación	Análisis de estado situacional de cada hospital
3	19/6/2023	Miembros de la Comisión, equipos técnicos de la Gerencia Regional de Infraestructura y Subgerencia de Formulación de Proyectos	Análisis de estado situacional de cada hospital y elaboración de perfiles y expedientes técnicos

4	3/7/2023	Miembros de la Comisión, directores Redes de Salud e infraestructura de la GERESA	Evaluación y proyección de daño: número de atendidos, atenciones y deficiencias en los establecimientos de salud actuales
5	17/7/2023	Miembros de la Comisión, coordinadores de la Gerencia Regional de Infraestructura	Análisis de expedientes de pre inversión: perfil y expedientes técnicos
6	31/7/2023	Miembros de la Comisión, coordinadores de la Gerencia Regional de Infraestructura y representante de la Oficina de Logística	Análisis de los contratos suscritos para expediente técnico y ejecución y con Logística, respecto a los procesos de selección, conformación de consorcios y servicios adicionales contratados relacionados a las obras
7	10/8/2023	Miembros de la Comisión, Jefe y equipo técnico de ORCI	Exposición de ORCI respecto a los alcances técnicos de las intervenciones a los Hospitales de Camaná y Cotahuasi
8	21/8/2023	Miembros de la Comisión, Jefe y equipo técnico de ORCI	Exposición de ORCI respecto a los alcances técnicos de las intervenciones a los Hospitales de Chala y Maritza Campos
9	28/9/2023	Miembros de la Comisión, jefe y equipo técnico de la oficina de Logística	Análisis de los expedientes de los procesos de selección de las obras de los cuatro hospitales

Elaboración: Propia

VISITAS A HOSPITALES (Anexo N° 01)

3. ANÁLISIS DE LOS HECHOS INVESTIGADOS

3.1. ESTADO SITUACIONAL DE LOS PROYECTOS

3.1.1. PROYECTO: MEJORAMIENTO DEL HOSPITAL DE CAMANÁ, DISTRITO Y PROVINCIA DE CAMANÁ, REGIÓN AREQUIPA.

Cuadro 8: Resumen del proyecto Mejoramiento de los servicios de salud del Hospital Camaná.

N°	DESCRIPCION	CAMANA		
1	**CONTRATOS**			
	Firma de Contrato 1	16/12/2016		
	Firma de Contrato 2	-		
	Resolución de Contrato 01	19/12/2019		
	Resolución de Contrato 02	12/06/2023	y	28/06/2023
	Fecha de inicio de obra 01	31/12/2016		
	Fecha de inicio de obra 02	9/11/2022		
	Monto inicial de Contrato 01	S/ 77,706,951.99		
	Monto inicial de Contrato 02	-		
	Monto Contractual Contrato 02	S/ 84,426,342.45		

2	AMPLIACIONES DE PLAZO	N°	D.C.	
		10	725	
3	ADICIONALES (Cant+monto)	N°	Monto (S/.)	%
		8	6,719,390.46	7.96
4	AVANCE POR COMPONENTES	31.12.2022	30.04.2023	
	AVANCE FISICO CONTRACTUAL	72.8%	72.9%	
	1. Estructuras	99.4%	99.4%	
	2. Arquitectura	72.6%	72.9%	
	3. Instalaciones Sanitarias	77.5%	77.5%	
	4. Istalaciones Eléctricas	63.1%	63.1%	
	5. Comunicaciones	57.8%	57.8%	
	6. Equipamiento Médico	59.5%	59.5%	
	7. Otros	100.0%	100.0%	
5	AVANCE FINANCIERO	C.P.	ADICIONALES	ADEL.
	S/.	36,018,699.72	995,820.18	25,633,277.09
	%	42.7%	1.2%	30.4%
6	REACTIVACION DE OBRA	Inicio	Fin	
7	N° PROCESOS ARBITRALES	DOS		

Fuente: Gerencia Regional de Supervisión y Liquidación de proyectos.

3.1.1.1. Adicionales

- Adicional N° 01: S/ 301,481.93 (R.G.G.R. N° 009-2018-GRA/GR)
- Adicional N° 02: S/ 77,432.63 (R.G.G.R. N° 240-2018-GRA/GR)
- Adicional N° 03: S/ 847,439.13 (R.G.G.R. N° 207-2018-GRA/GR)

  - Ded. Vincul. N° 01: S/ -658,387.75 (R.G.G.R. N° 207-2019-GRA/GR)

- Adicional N° 04: S/ 2'518,934.91 (R.G.G.R. N° 494-2018-GRA/GR)
- Adicional N° 05: S/ 466,965.08 (R.G.G.R. N° 493-2018-GRA/GR)
- Adicional N° 06: S/ 3'071,641.36 (R.G.G.R. N° 550-2018-GRA/GR)
- Adicional N° 07: S/ 29,950.57 (R.G.G.R. N° 487-2019-GRA/GR)
- Adicional N° 08: S/ 358,791.20 (R.G.G.R. N° 487-2019-GRA/GR)

  - Ded. Vincul. N° 02: S/ -294,858.60 (R.G.G.R. N° 487-2019-GRA/GR)

- **Total adicionales (adicionales-deductivos)**

- Monto final: S/ 6,719,390.46
- % Incidencia: 8.65%
- Monto actualizado del contrato: S/ 84,426,342.45

- **Adelantos**

- Adelanto directo N° 01 S/ 7,770,695.20 (diciembre 2016)
- Adelanto directo N° 02 S/ 3,729,662.59 (mayo 2022)

3.1.1.2. Ampliaciones de plazo

- **Plazo contractual de ejecución: 540 días calendario**

  - Fecha de inicio contractual: 31/12/2016

- Fecha culminación contractual: 23/06/2018

- **Modificaciones al plazo de obra:**

  - Ampliación de plazo N° 05: 36 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 06: 31 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 07: 10 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 08: 39 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 09: 50 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 10: 21 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 12: 14 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 13: 76 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 17: 124 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 18: 114 días calendario

- **Resolución de contrato: 20/12/2019**

- **Reinicio de obra: 09/11/2022**

- **Nuevo plazo de ejecución (laudo): 210 días calendario**

- **Fecha de término vigente: 06/06/2023**

3.1.1.3. Línea de tiempo

- Suscripción del contrato N° 153-2016-GRA (16/12/2016)
- Entrega de adelanto directo (23/12/2016)
- Entrega de terreno (27/12/2023)
- Entrega del expediente técnico (29/12/2016)
- Inicio de obra (31/12/2016)
- Ampliaciones de plazo N° 05, 06, 07, 08, 09, 10, por un total de 187 días calendario (2015-2018)
- Ampliaciones de plazo N° 12, 13, 17, 18, por un total de 328 días calendario (2019-2022)
- Resolución de contrato (19/12/2019)
- Demanda arbitral (17/11/2020)
- Laudo arbitral homologado (19/04/2021)
- Aclaración de laudo arbitral (28/05/2021)
- Proceso de selección de supervisión de obra (16/06/2022)
- Firma de contrato N° 096-2022-GRA con Consorcio Malvado (30/09/2022)
- Reinicio de obra (09/11/2022)
- Carta notarial N° 014-2023-CSCII-RL. Contratista apercibe resolución por incumplimiento (03/04/2023)
- Carta notarial N° 027-2023-CSCII-RL. El Contratista resuelve el contrato (12/06/2023).
- Carta notarial N° 046-2023-GRA/ORA. El Gobierno Regional de Arequipa resuelve el contrato (28/06/2023).
- Inicio de constatación física e inventario de obra fijado por el Gobierno Regional de Arequipa. No se pudo ingresar al interior porque no estuvo presente el Contratista (13/07/2023).
- Inicio de constatación física e inventario de obra fijado por el Contratista. De parte del Contratista, solo estuvo presente el administrador de obra, mas no personal técnico, profesional, ni residente de obra (24/072023).

3.1.2. PROYECTO: MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHALA, DISTRITO DE CHALA, PROVINCIA DE CARAVELÍ, REGIÓN AREQUIPA

Cuadro 9: Resumen del proyecto Mejoramiento de los E.S. de Chala.

DESCRIPCION	CHALA		
CONTRATOS			
Firma de Contrato 1	28/12/2016		
Firma de Contrato 2	12/04/2021		
Resolución de Contrato 01	20/12/2019		
Resolución de Contrato 02	30/06/2023		
Fecha de inicio de obra 01	28/12/2016		
Fecha de inicio de obra 02	6/05/2021		
Monto inicial de Contrato 01	S/ 42,463,370.59		
Monto inicial de Contrato 02	S/ 7,234,949.00		
Monto Contractual Contrato 02	S/ 7,489,737.42		
AMPLIACIONES DE PLAZO	**N°**	**D.C.**	
	17	585	
ADICIONALES (Cant+monto)	**N°**	**Monto (S/.)**	**%**
	3	254,788.42	3.52
AVANCE POR COMPONENTES	**31.12.2022**	**30.04.2023**	
AVANCE FISICO	87.95%	87.95%	
1. Estructuras	100.00%	100.00%	
2. Arquitectura	92.02%	92.02%	
3. Instalaciones Sanitarias	79.14%	79.14%	
4. Istalaciones Eléctricas	89.89%	89.89%	
5. Comunicaciones	58.85%	58.85%	
6. Equipamiento Médico	21.10%	21.10%	
7. Otros	96.38%	96.38%	
AVANCE FINANCIERO	**C.P.**	**ADICIONALES**	**MGG**
S/.	6,749,789.14	234,113.95	1,365,665.45
% (respecto contrato original)	93.29	3.24	18.88
REACTIVACION DE OBRA	Inicio	Fin	
	01.04.2023	30.06.2024	
N° PROCESOS ARBITRALES	NINGUNO		

Fuente: Gerencia Regional de Supervisión y Liquidación de proyectos.

3.1.2.1. Adicionales (saldo de obra)

- Adicional N° 02: S/ 12,855.66 (R.G.G.R. N° 128-2022-GRA/GR)
- Adicional N° 03: S/ 25,829.75 (R.G.G.R. N° 508-2022-GRA/GR)
- Adicional N° 04: S/ 229,001.04 (R.G.G.R. N° 458-2022-GRA/GR)

  - Ded. Vincul. N° 02: S/ -12,898.03 (R.G.G.R. N° 458-2022-GRA/GR)

- **Total adicionales (adicionales-deductivos)**

- Monto final: S/ 254,788.42
- % Incidencia: 3.17%
- Monto actualizado del contrato: S/ 7,489,737.42

3.1.2.2. Ampliaciones de plazo

- **Plazo contractual de ejecución (Primero): 480 días calendario**

- Fecha de inicio contractual: 28/12/2016
- Fecha culminación contractual: 04/10/2018

- **Plazo contractual de ejecución (Segundo): 150 días calendario**

  - Fecha de inicio contractual: 06/05/2021
  - Fecha culminación contractual: 02/10/2021

- **Modificaciones al plazo de obra (saldo de obra):**

  - Ampliación de plazo N° 01: 25 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 02: Improcedente
  - Ampliación de plazo N° 03: 46 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 04: 42 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 05: 34 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 06: 31 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 07: 35 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 08: 31 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 09: 32 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 10: 35 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 11: 33 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 12: 34 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 13: 38 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 14: 35 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 15: 35 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 16: 36 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 17: 36 días calendario
  - Ampliación de plazo N° 18: 27 días calendario

- **Nuevo plazo de ejecución 735 días calendario**

- **Fecha de término vigente 10/05/2023**

3.1.2.3. Línea de tiempo

- Suscripción del contrato N° 216-2015-GRA (30/12/2015)
- Resolución del contrato (12/2019)
- Suscripción del contrato N° 057-2020-GRA de elaboración del expediente técnico (saldo de obra) (04/09/2020)
- Se aprueba el expediente técnico de saldo de obra - Resolución N° 0618-2020-GRA/GRI (04/12/2020)
- Suscripción del contrato N° 041-2021-GRA ejecución de saldo de obra (12/04/2021)
- Suscripción del contrato de supervisión N° 117-2021-GRA ejecución de saldo de obra (19/08/2021)

3.1.3. PROYECTO: MEJORAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD COTAHUASI, DISTRITO DE COTAHUASI, PROVINCIA DE LA UNIÓN, DEPARTAMENTO DE AREQUIPA

Cuadro 10: Resumen del proyecto Mejoramiento de los E.S. del Cotahuasi

DESCRIPCION	CHALA
CONTRATOS	
Firma de Contrato 1	28/12/2016
Firma de Contrato 2	12/04/2021
Resolución de Contrato 01	20/12/2019
Resolución de Contrato 02	30/06/2023
Fecha de inicio de obra 01	28/12/2016
Fecha de inicio de obra 02	6/05/2021
Monto inicial de Contrato 01	S/ 42,463,370.59
Monto inicial de Contrato 02	S/ 7,234,949.00
Monto Contractual Contrato 02	S/ 7,489,737.42

AMPLIACIONES DE PLAZO	N°	D.C.	
	11	RESOLUCIONES	
ADICIONALES (Cant+monto)	N°	Monto (S/.)	%
	0	0	
AVANCE POR COMPONENTES	14.11.2019	30.04.2023	
AVANCE FISICO	86.35%	86.35%	
1. Estructuras	0.02%	0.02%	
2. Arquitectura	99.98%	99.98%	
3. Instalaciones Sanitarias	88.78%	88.78%	
4. Istalaciones Eléctricas	64.51%	64.51%	
5. Comunicaciones	81.90%	81.90%	
6. Equipamiento Médico	85.26%	85.26%	
7. Otros	100.00%	100.00%	
AVANCE FINANCIERO	C.P.	ADICIONALES	MGG
S/.	31,272,738.91	No aplica	No aplica
% (respecto contrato original)			
REACTIVACION DE OBRA	Inicio	Fin	
	01.11.2023	30.10.2024	
N° PROCESOS ARBITRALES	SIETE		

Fuente: Gerencia Regional de Supervisión y Liquidación de proyectos.

3.1.3.1. Ampliaciones de plazo

- **Plazo contractual de ejecución (Primero):** **420 días calendario**
- **Fecha de inicio contractual:** **28/12/2016**
- **Fecha culminación contractual:** **06/09/2018**

- Ampliación de plazo N° 01: 18 días calendario
- Ampliación de plazo N° 02: Improcedente
- Ampliación de plazo N° 03: 39 días calendario
- Ampliación de plazo N° 04: 10 días calendario
- Ampliación de plazo N° 05: 8(20) días calendario
- Ampliación de plazo N° 06: Improcedente

- Ampliación de plazo N° 07: Improcedente
- Ampliación de plazo N° 08: Improcedente
- Ampliación de plazo N° 09: Improcedente
- Ampliación de plazo N° 10: Improcedente
- Ampliación de plazo N° 11: Improcedente
- Ampliación de plazo N° 12: Improcedente

3.1.3.2. Línea de tiempo

- Se suscribe el contrato N° 016-2026-GRA con fecha 14/01/2016
- Se resuelve el contrato por incumplimiento de la contratista con fecha 13/01/2020.
- Se firma el contrato N° 058-2020-GRA con relación a la elaboración del expediente técnico del saldo de obra, con fecha 04/09/2020.
- Se resolvió el contrato de elaboración de expediente técnico de saldo de obra por incumplimiento de la consultora, con fecha 28/04/2023).

3.1.4. PROYECTO: MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO, PROVINCIA AREQUIPA - REGIÓN AREQUIPA

Cuadro 11: Resumen del proyecto Mejoramiento y Ampliación de los servicios de salud del E.S. Maritza Campos.

COTAHUASI			MARITZA CAMPOS		
28/12/2016			26/09/2018		
12/04/2021					
4/01/2020					
-					
-			23/10/2018		
-					
S/. 39,862,000.00			134147970.1		
-					
-					
D.C.			N°	D.C.	
	RESOLUCIONES		35	1799	
	Monto (S/.)	%	N°	Monto (S/.)	%
	0		15	22213783.5	61.68%
	30.04.2023		31.12.2022	30.04.2023	
5%	86.35%		58.01%	58.01%	
2%	0.02%		96.80%	96.80%	
8%	99.98%		42.30%	42.30%	
8%	88.78%		71.47%	71.47%	
1%	64.51%		12.08%	12.08%	
0%	81.90%		37.31%	37.31%	
6%	85.26%		53.09%	53.09%	
0%	100.00%		91.07%	91.07%	
	ADICIONALES	MGG	C.P.	ADICIONALES	MGG
91	No aplica	No aplica	134,147,970.10	15,803,757.40	20,228,985.19
	Fin		Inicio	Fin	
	30.10.2024		En Ejecución	En Ejecución	
SIETE			DIEZ		

Fuente: Gerencia Regional de Supervisión y Liquidación de proyectos.

3.1.4.1. Adicionales

- **Monto del Contrato principal: S/ 134,147,970.10**

- **Modificaciones:**

  - Adicional N° 01: S/ 3'765,615.22 (R.G.G.R. N° 180-2019-GRA/GR)

  o Ded. Vincul. N° 01: S/ 3'004,475.54 (R.G.G.R. N° 180-2019-GRA/GR)

  - Adicional N° 02: S/ 302,403.70 (R.G.G.R. N° 267-2019-GRA/GR)

  o Ded. Vincul. N° 02: S/ 143,752.17 (R.G.G.R. N° 267-2019-GRA/GR)

  - Adicional N° 03: S/ 877,790.58 (R.G.G.R. N° 302-2019-GRA/GR)

  o Ded. Vincul. N° 03: S/ 823,596.29 (R.G.G.R. N° 302-2019-GRA/GR)

  - Adicional N° 04: S/ 337,814.27 (R.G.G.R. N° 031-2020-GRA/GR)

  o Ded. Vincul. N° 04: S/ 134,053.71 (R.G.G.R. N° 031-2020-GRA/GR)

  - Adicional Compl. N° 04: S/ 610,811.88 (R.G.G.R. N° 123-2021-GRA/GR)

  o Ded. Vincul. Compl. N° 04: S/ 126,442.35 (R.G.G.R. N° 123-2021-GRA/GR)

  - Adicional N° 05: S/ 2'303,508.49 (R.G.G.R. N° 034-2020-GRA/GR)

  o Ded. Vincul. N° 05: S/ 2'132,419.15 (R.G.G.R. N° 034-2020-GRA/GR)

  - Adicional N° 06: S/ 1'449,437.11 (R.G.G.R. N° 137-2020-GRA/GR)
  - Adicional N° 07: S/ 173,649.28 (R.G.G.R. N° 136-2020-GRA/GR)

  o Ded. Vincul. N° 06: S/ 43,806.98 (R.G.G.R. N° 136-2020-GRA/GR)

  - Adicional N° 08: S/ 11'259,342.00 (R.G.G.R. N° 208-2020-GRA/GR)

  o Ded. Vincul. N° 07: S/ 5'159,508.05 (R.G.G.R. N° 208-2020-GRA/GR)

  - Adicional N° 09: S/ 5'918,275.42 (R.G.G.R. N° 309-2021-GRA/GR)

  o Ded. Vincul. N° 08: S/ 3'860,147.75 (R.G.G.R. N° 309-2021-GRA/GR)

  - Adicional N° 10: S/ 606,982.45 (R.G.G.R. N° 259-2020-GRA/GR)

  o Ded. Vincul. N° 09: S/ 65,341.28 (R.G.G.R. N° 259-2020-GRA/GR)

  - Adicional N° 11: S/ 2'001,372.09 (R.G.G.R. N° 206-2021-GRA/GR)

  o Ded. Vincul. N° 10: S/ 999,592.39 (R.G.G.R. N° 206-2021-GRA/GR)

  - Adicional N° 12: S/ 2'488,461.98 (R.G.G.R. N° 042-2021-GRA/GR)

  o Ded. Vincul. N° 11: S/ 1'332,237.21 (R.G.G.R. N° 042-2021-GRA/GR)

- Adicional N° 13: S/ 292,636.44 (R.G.G.R. N° 249-2021-GRA/GR)

o Ded. Vincul. N° 12: S/ 5,792.47 (R.G.G.R. N° 249-2021-GRA/GR)

- Adicional N° 14: S/ 78,240.83 (R.G.G.R. N° 307-2021-GRA/GR)

- **Total, adicionales (adicionales-deductivos)**

- Monto final: S/ 14,635,176.40
- % Incidencia: 10.91%
- Monto actualizado del contrato: S/ 148,783,146.50
- **Adelantos otorgados: S/ 46,344,597.57**
- **% Incidencia: 34.547%**

3.1.4.2. Ampliaciones de plazo

- Ampliación de plazo N° 02: 17 días calendario
- Ampliación de plazo N° 03: 7 días calendario
- Ampliación de plazo N° 05: 48 días calendario
- Ampliación de plazo N° 06: 1 días calendario
- Ampliación de plazo N° 07: 3 días calendario
- Ampliación de plazo N° 19: 3 días calendario
- Ampliación de plazo N° 20: 27 días calendario
- Ampliación de plazo N° 21: 67 días calendario
- Ampliación de plazo N° 22: 7 días calendario
- Ampliación de plazo N°: 511 días calendario
- Ampliación de plazo N° 23: 66 días calendario
- Ampliación de plazo N° 31: 110 días calendario
- Ampliación de plazo N° 32: 46 días calendario
- Ampliación de plazo N° 33: 194 días calendario
- Ampliación de plazo N° 34: 152 días calendario

3.2. ETAPA DE PRE-INVERSIÓN

Según la información remitida por la Gerencia Regional de Salud de Arequipa, mediante Oficio N° 0746-2023-GRA/GRS/GR-OEPD-INV, los proyectos en investigación fueron formulados por PRONIS (antes PARSALUD) en coordinación con GERESA y con la opinión favorable del MINSA, el visto bueno del Ministerio de Economía y Finanzas con la información y evaluación de un equipo multidisciplinario. El listado nacional de establecimientos de salud estratégicos en el marco de las redes de los servicios de salud fue aprobado mediante Resolución Ministerial N° 632-2012-MINSA.

En dicha resolución se enumeran los establecimientos de salud estratégicos y se define su categoría según el nivel de atención:

Cuadro 12 Establecimiento de Salud y su categoría.

Código RENAES	Establecimiento de Salud	Nivel de Atención	Categoría

1344	HOSPITAL DE CAMANÁ	Segundo nivel de atención	**Quirúrgico** **II – 1/II-2**
1350	CENTRO DE SALUD CHALA	Primer nivel de atención	**No quirúrgico** **I – 4/II-E**
1455	CENTRO DE SALUD COTAHUASI	Primer nivel de atención	**No quirúrgico** **I – 4/II-E**
1237	CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMÁCOLA	Segundo nivel de atención	**Quirúrgico** **II – E/II-1**

Al respecto, la Resolución Ministerial Nº 546-2011-MINSA aprueba la Norma Técnica de Salud 021 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", donde se detallan las siguientes categorías de establecimiento que rigen el país:

Cuadro 13: Categorías de establecimientos de salud según Resolución Ministerial Nº 546-2011-MINSA.

Primer nivel de atención		Categoría I - 1	Puesto de salud, posta o consultorio con profesionales de salud no médicos.
		Categoría I - 2	Puesto de salud o posta de salud (con médico). Además de los consultorios médicos (con médicos con o sin especialidad).
		Categoría I – 3	Corresponde a los centros de salud, centros médicos, centros médicos especializados y policlínicos. Sin internamiento
		Categoría I – 4	Corresponde a los centros de salud, centros médicos, centros médicos especializados y policlínicos. Con internamiento.
	Establecimientos de salud de atención general	Categoría II – 1	El conjunto de hospitales y clínicas de atención general.

Segundo nivel de atención		Categoría II – 2	Corresponde a los hospitales y clínicas con mayor especialización.
	Establecimientos de salud de atención especializada	Categoría II – E	Agrupan a los hospitales y clínicas dedicados a la atención especializada.
Tercer nivel de atención	Establecimiento de salud de atención general	Categoría III – 1	Agrupan los hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud.
	Establecimiento de salud de atención especializada	Categoría III – E	Agrupan los hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud y servicios en general.
		Categoría III – 2	Corresponden a los institutos especializados.

Fuente: Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA

La categoría es la clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutiva, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

El numeral 5.5. de la Norma Técnica de Salud 021 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" señala:

La categoría de un establecimiento de salud está basada en la existencia de determinadas Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) consideradas como mínimas y en el cumplimiento obligatorio de actividades de atención directa y de soporte.

En los establecimientos de salud, las UPSS podrán ser incrementadas ***cuando el análisis de la situación de salud y el estudio de oferta y demanda lo justifiquen, sin que ello signifique necesariamente un cambio de categoría, siempre y cuando reúnan las condiciones de calidad y seguridad requeridas, verificadas por la autoridad sanitaria regional****, o su equivalente en caso de Lima Metropolitana.* **(el resaltado es nuestro)**

Respecto a las categorías de los establecimientos de salud materia de la presente investigación tenemos:

Cuadro 14: Categorías de establecimientos de salud según Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA.

	Categorías			
	I-4	**II-1**	**II-2**	**II-E**
Definición	Primer nivel de atención Estos establecimientos	Segundo Nivel de atención con capacidad resolutiva para	Segundo nivel de atención con capacidad resolutiva para	Segundo Nivel de Atención con capacidad resolutiva para satisfacer las

	de salud ofertan atención de salud ambulatoria e internamiento.	satisfacer las necesidades de Salud de la población, a través de atención ambulatoria, de emergencia y de hospitalización.	satisfacer las necesidades de salud de la población, a través de atención ambulatoria, emergencia, hospitalización y **cuidados intensivos**	necesidades de salud de la población, a través de atención ambulatoria, de emergencia y de hospitalización, y desarrollan servicios de salud en una **especialidad principal** y opcionalmente **otras especialidades.**
Establecimientos de salud	·Centro de Salud con camas de internamiento. ·Centro Médico con camas de internamiento.	· Hospitales de atención general. ·Clínicas de atención general	· Hospitales de atención general. · Clínicas de atención general	· Hospitales de **atención especializada.** · Clínicas de atención **especializada**
Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS)* **Obligatorias**	· Consulta Externa · Patología Clínica · Farmacia.	· Consulta Externa · Emergencia · Hospitalización · Centro Obstétrico · Centro Quirúrgico · Medicina de Rehabilitación · Diagnóstico por Imágenes · Patología Clínica · Farmacia · Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre · Nutrición y Dietética · Central de Esterilización	· Consulta Externa · Emergencia · Hospitalización · Centro Obstétrico · **Centro Quirúrgico** · Medicina de Rehabilitación · Diagnóstico por Imágenes · Patología Clínica · Farmacia · Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre · Nutrición y Dietética · Central de Esterilización · Unidad de Cuidados Intensivos	Cuentan con las UPSS de atención directa y de soporte y según campo clínico o grupo etario de la atención especializada. Por ejemplo: · Los establecimientos de salud, cuyo campo clínico es quirúrgico, cuentan en forma obligatoria con la UPSS Centro Quirúrgico. · Si el campo clínico que desarrollan es la atención obstétrica cuenta en forma obligatoria con la UPSS Centro Obstétrico

(*) Adicionalmente, cada UPSS requiere recursos humanos, infraestructura, equipamiento y organización de la atención específicos según cada caso.

Fuente: Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA

- ➔ En tal sentido, el HOSPITAL DE CAMANÁ está proyectado como un Hospital de segundo nivel con centro quirúrgico.
- ➔ Asimismo, el proyecto de inversión que interviene el Centro de Salud MARITZA CAMPOS (actualmente Centro de Salud I-4) se gesta con la intención de que sea un Hospital de segundo nivel de atención con la categoría II – 1 y el proyecto contempla centro quirúrgico.
- ➔ Por su parte, el CENTRO DE SALUD DE CHALA y el CENTRO DE SALUD DE COTAHUASI, ambos fueron formulados con categoría NO QUIRÚRGICO I-4 con proyección a convertirse en II-E, es decir son de primer nivel de atención con los servicios de Consulta Externa, Patología Clínica, Farmacia y no cuentan con centro quirúrgico. En caso de convertirse en un establecimiento de salud de categoría II-E, deben atender una especialidad cuyo campo clínico no sea quirúrgico (por ejemplo, pediatría o geriatría) ya que no cuentan con centro quirúrgico.

Sin embargo, mediante INFORME DE AUDITORÍA N° 014-2022-CG/OC5334-AC, Contraloría General de la República, en intervención al **CENTRO DE SALUD DE CHALA** identificó las siguientes irregularidades:

- El Contratista y Supervisión, durante la ejecución de la obra, actuaron de manera coordinada, para inobservar la normativa de contrataciones y estipulaciones contractuales, en la aprobación de trece (13) ampliaciones de plazo, la primera, simulando la existencia de retrasos por presencia de suelo rocoso; y las ampliaciones de la dos (2) a la catorce(14) por la elaboración del expediente técnico del adicional de obra, para la ejecución de una Sala Quirúrgica; sin tener en cuenta que se trataba de una prestación nueva de obra y no un adicional de obra.

- Las ampliaciones de plazo, significaron el otorgamiento de 256 días adicionales a favor del Contratista, cuyo término se debió dar el 4 de octubre de 2018; circunstancia que permitió al Contratista intentar corregir su atraso, por deficiente elaboración del expediente técnico y cambios del Residente de obra.

- Estas circunstancias, se dieron con el consentimiento de la Supervisión de la Obra, quien se benefició con el pago de mayores gastos generales ascendentes a S/ 207 614,96 y S/ 7 523,82, correspondientes a la ampliación de plazo n.° 1 y por las ampliaciones de plazo de la dos (2) a la catorce (14).

- El Contratista continuó ejecutando las partidas, hasta el 20/12/2018, cuando la última ampliación de plazo, otorgaba plazo hasta el 4 de octubre de 2018.

- Se inició el proceso para la recepción de la Obra, cuando la misma no se encontraba culminada, se permitió la entrega de los equipos biomédicos, sin contar con la documentación técnica necesaria que garantice su instalación, mantenimiento y capacitación.

Al respecto, según las visitas de fiscalización de la Comisión Especial al Centro de Salud de Chala, se pudo corroborar que el centro quirúrgico no estaba contemplado en el perfil ni expediente técnico del proyecto, lo cual habría sido consecuencia de presiones sociales para obtener un establecimiento de salud de mayor categoría, pero sin contar con el estudio de oferta y demanda lo justifique, y sin reunir las condiciones de calidad y seguridad requeridas, verificadas por la autoridad de salud correspondiente.

Esta irresponsabilidad derivó en la aprobación indebida de ampliaciones de plazo por parte del Gobierno Regional de Arequipa, con anuencia del supervisor, que omitieron el cobro de penalidades inobservando la normativa de contrataciones con el Estado y reconociendo el pago de mayores gastos generales a favor de la Contratista.

3.3. ETAPA DE EJECUCIÓN

3.3.1. EJECUCIÓN FISICA

3.3.1.1. MEJORAMIENTO DEL HOSPITAL DE CAMANÁ, DISTRITO Y PROVINCIA DE CAMANÁ, REGIÓN AREQUIPA

3.3.1.1.1. DATOS GENERALES

DEL CONTRATISTA

- Licitación Pública: LP N°002-2016-GRA-1
- Contrato de Obra: N° 153-2016-GRA
- Fecha suscripción de contrato: 16/12/2016
- Modalidad de ejecución: Por contrata
- Sistema de Contratación: Suma alzada
- Contratista: CONSORCIO SALUD CAMANÁ

- Empresas consorciadas ERALMA Constructora SAC, EDUCTRADE SA Sucursal Perú, RIVA SA Inmobiliaria, Industrial, Comercial, Financiera y Agropecuaria sucursal del Perú

DE LA SUPERVISIÓN

- Contrato de obra: N° 096-2022-GRA
- Fecha suscripción de contrato: 30/09/2022
- Modalidad de ejecución: Por contrata
- Consultor: CONSORCIO MALVADO

DEL ASPECTO ECONÓMICO

- Monto del Contrato principal: S/ 77,706,951.99

3.3.1.1.2. IRREGULARIDADES

Se observa que el Contrato N°153-2016-GRA fue suscrito el 16 de diciembre de 2016, colocándose un plazo inicial de 540 días (un año y medio), con lo cual la fecha prevista de culminación de obra era el 23 de junio de 2018.

Sin embargo, con todas las ampliaciones de plazo, que son diez (10), por un total de 515 días (un año y medio más) fueron aprobadas entre el año 2018 y 2019 la ejecución de la obra se ha retrasado por el doble del plazo previsto inicialmente.

Por otro lado, con fecha 20 de diciembre de 2019 el Gobierno Regional de Arequipa resolvió el contrato por el incumplimiento de la contratista, lo que generó la paralización de la obra por casi tres años, ya que recién se reinició la ejecución de la obra el 09 de noviembre de 2022.

Estos tres años de paralización son atribuidos a la medida cautelar dictada en sede judicial que ordenó la suspensión de los efectos de la resolución contractual. Sin embargo, resulta sumamente irregular que luego se haya tomado la decisión de conciliar y después nuevamente resolver el contrato.

Esto ha generado el deterioro y desfase de los equipos, más aún que se ha encontrado un deficiente embalaje de estos y, además, han sido colocados a la intemperie.

Luego de la resolución contractual del 20 de diciembre de 2019, después de tres años de litigio en un proceso arbitral, se produce una conciliación entre el Gobierno Regional de Arequipa y la contratista. Este hecho presuntamente irregular, pues luego de haber incumplido sus obligaciones, se le otorga una oportunidad a la contratista que ya había incumplido sus obligaciones, más aún que, luego se volvió a resolver el contrato, es decir, no sirvió haberle otorgado otra oportunidad a la contratista.

3.3.1.1.3. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

En el presente caso tenemos tres resoluciones de contrato. La primera que se dio el 20 de diciembre de 2019 por incumplimiento de obligaciones por parte de la contratista.

Lamentablemente, debido a la conciliación que se dio en el año 2022, dicha resolución contractual quedó sin efecto, por lo que se retomó la vigencia del contrato.

Por tanto, luego de la conciliación, la contratista nuevamente incumple las obligaciones a las que se comprometió en la conciliación, de tal forma que, el Gobierno Regional de Arequipa, con fecha 28 de junio de 2023 mediante carta notarial N° 046-2023–GRA/ORA resuelve el contrato por segunda vez (la primera fue el 20 de diciembre de 2019).

Por su parte, la contratista alega el incumplimiento de las obligaciones al Gobierno Regional de Arequipa, por lo que con fecha 28 de junio de 2023 resuelve el contrato.

3.3.1.1.4. ARBITRAJES

El primer arbitraje suscitado acerca de la resolución contractual recae en el expediente N° 022-2020-TA-CCIA, iniciado por la contratista, en el que solicita se deje sin efecto la resolución contractual ejecutada por el Gobierno Regional de Arequipa. Además, peticiona que se le deje continuar con la ejecución de la Obra y se le pague por los equipos que se encuentran en obra. Este arbitraje culminó con la conciliación celebrada entre el Gobierno Regional de Arequipa y la contratista.

El segundo arbitraje suscitado, sobre la resolución contractual es el que recae en el expediente N° 048-2023-TA-CCIA seguido ante el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio e Industria de Arequipa, iniciado por el Gobierno Regional de Arequipa, en el que básicamente se solicita se deje sin efecto la resolución contractual invocada por la contratista. Dicho arbitraje se encuentra en trámite.

El tercer arbitraje sobre la misma controversia recae en el expediente N° 051-2023-TA-CCIA seguido ante el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio e Industria de Arequipa, iniciado por la contratista, la misma que solicita se deje sin efecto la resolución contractual invocada por el Gobierno Regional de Arequipa. dicho arbitraje también continúa en trámite.

3.3.1.1.5. MEDIDAS CAUTELARES

Mediante Resolución N° 01 de fecha 11 de enero de 2020 el Juzgado Civil Transitorio - Sede Villa Marina de la Corte Superior de Justicia de Lima Sur, en el expediente N° 00079-2020-47-3005-JR-CI-01, se dispone medida cautelar temporal sobre el fondo, en el que se ordena la suspensión de los efectos de la resolución contractual ejercida por el Gobierno Regional de Arequipa ordenando a este último que se abstenga de ejecutar requerir las cartas fianzas hasta que se resuelva el cuaderno principal.

Esta medida cautelar fue otorgada bajo un proceso de amparo. Lo que resulta sumamente irregular, ya que dicho proceso tiene el carácter residual, de tal forma que no debió ser concedida, pues existe otra vía, no solo igualmente satisfactoria, sino la vía regular, que es el arbitraje.

3.3.1.1.6. INCUMPLIMIENTOS ATRIBUIDOS A LA CONTRATISTA

1. No presentación de cronograma acelerado de avance de obra.
2. Reducción injustificada en la ejecución de obra.
3. Paralización injustificada de la obra
4. Incumplimiento por ausencia de personal ofertado.
5. Incumplimiento de seguros sobre accidentes personales para obreros y empleados cubriendo muerte accidental e invalidez, el cual está establecido como penalidad en el contrato de ejecución de obra.
6. Incumplimiento por presentación de póliza CAR, sin cobertura a los equipos en general.
7. Subcontrataciones en obra, no autorizadas por la entidad.
8. Incumplimiento por no presentación de cartas fianza, referidas a los adicionales N° 7 y N° 8

3.3.1.1.7. RESPONSABILIDADES EN EL GRA

- Jefe de la Oficina Regional de Administración (2018-2019). Oficina involucrada en la aprobación de las diez (10) ampliaciones de plazo que dan lugar al retraso de la ejecución de la obra por un año y medio.

- Oficina de Asesoría Jurídica (2021). Por la aprobación de la conciliación y homologación de laudo arbitral luego de la resolución contractual por incumplimiento por parte de la contratista.

- Procuraduría Pública regional (2021). Por la conciliación y homologación de laudo arbitral luego de la resolución contractual por incumplimiento por parte de la contratista.

3.3.1.1.8. ACCIONES A REALIZAR

Corresponde al Órgano de Control Institucional investigar las ampliaciones de plazo y los adicionales aprobados durante los años 2018 y 2019 a fin de determinar la procedencia o no dichas aprobaciones, debido a que resulta sumamente irregular que se hayan dado ampliaciones por un periodo de casi el doble del plazo previsto inicialmente por el contrato primigenio.

Si bien, los adicionales aprobados se encuentran dentro del margen de la ley, de la misma forma corresponde su investigación por el Órgano de Control Institucional a fin de determinar si su aprobación fue correcta.

Corresponde a la Oficina de Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción recabar los actuados y remitir copias al Ministerio Público por las acciones cometidas y presunta comisión del delito de peculado en caso las aprobaciones de las ampliaciones de plazo y adicionales haya sido de forma irregular.

3.3.1.2. MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHALA, DISTRITO DE CHALA, PROVINCIA DE CARAVELÍ, REGIÓN AREQUIPA

3.3.1.2.1. DATOS GENERALES

DEL CONTRATISTA

- Licitación pública: N°009-2015-GRA

- Contrato de Obra: N° 216-2015-GRA
- Fecha suscripción de contrato: 30/12/2015
- Modalidad de ejecución: Por contrata (expediente técnico, ejecución y equipamiento)
- Sistema de Contratación: Modalidad de ejecución llave en mano
- Contratista: CONSORCIO CHALA II

- Empresas consorciadas: Neptuno Contratistas Generales SAC, Assignia Infraestructuras S.A Sucursal Perú y Dexter + Morimoto Arquitectos SAC

DE LA SUPERVISIÓN

- Concurso público: N° 002-2016-GRA
- Contrato de obra: N° 157-2016-GRA
- Fecha suscripción de contrato: 28/12/2016
- Modalidad de ejecución: Por contrata (Consultoría para la supervisión de obra)
- Sistema de Contratación: Suma alzada
- Consultor: ACRUTA Y TAPIA INGENIEROS SAC

DATOS GENERALES (SALDO DE OBRA)

DEL EXPEDIENTE TÉCNICO

- Contratación directa: N°041-2020-GRA-1
- Contrato de Obra: N° 057-2021-GRA
- Fecha suscripción de contrato: 04/09/2020
- Modalidad de ejecución: Por contrata (Consultoría de obra para elaboración de expediente técnico de saldo de obra
- Sistema de Contratación: Suma alzada
- Contratista: CONSORCIO PACÍFICO (Corporación Icos SAC y Cesar Edwin Guerra Ramos)..

DEL CONTRATISTA

- Adjudicación simplificada: N°005-2021-GRA-1
- Contrato de Obra: N° 041-2021-GRA
- Fecha suscripción de contrato: 12/04/2021
- Modalidad de ejecución: Por contrata
- Sistema de Contratación: Suma alzada
- Contratista: SEVILLA RODRÍGUEZ S.R.L.

DEL ASPECTO ECONÓMICO

Monto del Contrato principal: S/ 42,463,370.59

3.3.1.2.2. IRREGULARIDADES

El Contratista y Supervisión, durante la ejecución de la obra, actuaron de manera coordinada, para inobservar la normativa de contrataciones y estipulaciones contractuales, en la aprobación de trece (13) ampliaciones de plazo,

la primera, simulando la existencia de retrasos por presencia de suelo rocoso; y las ampliaciones de la dos (2) a la catorce(14) por la elaboración del expediente técnico del adicional de obra, para la ejecución de una Sala Quirúrgica; sin tener en cuenta que se trataba de una prestación nueva de obra y no un adicional de obra.

Las ampliaciones de plazo, significaron el otorgamiento de 256 días adicionales a favor del Contratista, cuyo término se debió dar el 4 de octubre de 2018; circunstancia que permitió al Contratista intentar corregir su atraso, por deficiente elaboración del expediente técnico y cambios del Residente de obra

Estas circunstancias, se dieron con el consentimiento de la Supervisión de la Obra, quien se benefició con el pago de mayores gastos generales ascendentes a S/ 207 614,96 y S/ 7 523,82, correspondientes a la ampliación de plazo n.° 1 y por las ampliaciones de plazo de la dos (2) a la catorce (14).

El Contratista continuó ejecutando las partidas, hasta el 20/12/2018, cuando la última ampliación de plazo, otorga plazo hasta el 4 de octubre de 2018.

Se inició el proceso para la recepción de la Obra, cuando la misma no se encontraba culminada, se permitió la entrega de los equipos biomédicos, sin contar con la documentación técnica necesaria que garantice su instalación, mantenimiento y capacitación.

Se aprobó el expediente técnico sin la supervisión correspondiente.

Se tiene equipos en obra adquiridos por el Consorcio Chala II (contrato primigenio) que se encuentran bloqueados sin licencias y garantías (por falta de pago a proveedores) y en algunos casos se encuentran con partes faltantes en equipos de diferentes especialidades.

En el expediente técnico de saldo de obra se ha considerado un rubro de consideración de deuda a proveedores, pagos que no pueden ser ejecutados ya que la entidad Gobierno Regional de Arequipa no puede asumir el pago a proveedores por ser deudas entre empresas privadas. Siendo deudas del Consorcio Chala II al cual se efectuó el pago por los equipos mediante valorizaciones.

Para la puesta en marcha de todo el establecimiento de salud se requiere de la ejecución de prestaciones adicionales de obra cuyo presupuesto supera el 100% del costo del contrato de saldo de obra vigente.

El contratista con documentos ha evidenciado la imposibilidad de poder culminar el contrato referido a las partidas faltantes (12.04%). Por lo que será necesario viabilizar la resolución del contrato de obra (Contrato N° 041-2021-GRA).

Posterior a la resolución de contrato se debe efectuar el corte del proyecto informando toda la problemática del establecimiento de salud, las omisiones, falencias del expediente de saldo de obra, las contingencias futuras y situaciones de negligencia del contrato primigenio. El cual nos permita realizar un nuevo expediente de saldo de obra real que permite dar funcionamiento del establecimiento de salud.

3.3.1.2.3. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Con relación al primer contrato, en diciembre de 2019 el Gobierno Regional de Arequipa resuelve el contrato a Consorcio Chala II por incumplimiento de las obligaciones contractuales, debido a la demora en la culminación de la ejecución de la obra. En este caso la contratista había solicitado la recepción de la obra, sumado a que la supervisión había emitido opinión favorable de la recepción de obra. Sin embargo, el Gobierno Regional de Arequipa consideró que la obra no había sido culminada, por ello resolvió el contrato.

Respecto al segundo contrato, mediante carta notarial N° 066-2023-GRA-ORA de fecha 07 de agosto de 2023, el Gobierno Regional de Arequipa decidió resolver el contrato N° 041-2021-GRA debido al incumplimiento de las partidas faltantes del contrato principal y al adicional de obra N° 04.

3.3.1.2.4. ARBITRAJES

No aparece información de los informes recibidos.

3.3.1.2.5. MEDIDAS CAUTELARES

No aparece información de los informes recibidos.

3.3.1.2.6. INCUMPLIMIENTOS ATRIBUIDOS A LA CONTRATISTA

- Subcontratación de prestaciones comprendidas dentro del contrato sin autorización.
- Incumplimiento de obligaciones contractuales en el tiempo establecido sobre el avance de obra.

3.3.1.2.7. RESPONSABILIDADES EN EL GRA

- Gerencia Regional de Supervisión y Liquidación de Proyectos (2016). Por cancelar el proceso de selección, generando que no haya supervisión para la elaboración del expediente técnico. Por aprobar las ampliaciones de plazo de forma irregular.

3.3.1.2.8. ACCIONES A REALIZAR

Corresponde a la Oficina de Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción recabar los actuados y remitir copias al Ministerio Público por las acciones cometidas y presunta comisión del delito de peculado en caso las aprobaciones de las ampliaciones de plazo y adicionales haya sido de forma irregular.

3.3.1.3. MEJORAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD COTAHUASI, DISTRITO DE COTAHUASI, PROVINCIA DE LA UNIÓN, DEPARTAMENTO DE AREQUIPA

3.3.1.3.1. DATOS GENERALES

DEL CONTRATISTA

- Licitación Pública: N°010-2015-GRA-1
- Contrato de Obra: N° 016-2016-GRA
- Fecha suscripción de contrato: 14/01/2016
- Modalidad de ejecución: Por contrata
- Sistema de Contratación: Suma alzada
- Contratista: CONSORCIO SALUD COTAHUASI

- Empresas consorciadas: Dextre + Morimoto Arquitectos S.A.C., Neptuno Contratistas Generales S.A.C. y Assignia Infraestructuras S.A.- sucursal del Perú

DE LA SUPERVISIÓN

- Contrato de obra: N° 152-2016-GRA
- Fecha suscripción de contrato: 16/12/2016

- Modalidad de ejecución: Por contrata
- Consultor: CONSORCIO HOSPITAL COTAHUASI
- Empresas consorciadas Supervisión SA: Acruta & Tapia Ingenieros SAC y Consultora de Estudios y

DEL ASPECTO ECONÓMICO

- Monto del Contrato principal: S/ 39,862,000.00

DEL CONTRATISTA (SALDO DE OBRA)

- Contratación directa: N°042-2020-GRA-1
- Contrato de Obra: N° 058-2020-GRA
- Fecha suscripción de contrato: 04/09/2020
- Modalidad de ejecución: Por contrata
- Sistema de Contratación: Suma alzada
- Contratista: QUISVAR C Y C SRL

DE LA SUPERVISIÓN

- No hubo supervisión

3.3.1.3.2. IRREGULARIDADES

Funcionarios otorgaron conformidad a los entregables del ET pese al incumplimiento de los parámetros del perfil viable, la normativa del SNIP, la normativa técnica de salud y las bases del proceso de selección, inobservando el sistema de SUMA ALZADA.

El incumplimiento fue justificado por el inspector de obra dado que no existía supervisión.

Hubo dilaciones e incumplimientos en el proceso de selección de la Supervisión, lo que llevó a su nulidad.

Duplicidad y sobrestimación de metrados de partidas.

Planos y especificaciones técnicas no brindan información clara y precisa. Los metrados y precios unitarios no cuentan con sustento.

Profesionales (instalaciones sanitarias y Comunicaciones) negaron su participación en la elaboración del documento.

Consultora evaluadora incumplió con el personal clave propuesto

3.3.1.3.3. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Mediante carta notarial N° 53-2019-GRA/ORA con fecha 19/01/2020 la oficina de administración del Gobierno Regional de Arequipa apercibe el contratista bajo resolución del contrato.

Mediante carta notarial N° 004-2020-GRA/ORA con fecha 13/01/2020 la oficina de administración del Gobierno Regional de Arequipa resuelve el Contrato N° 016-2016-GRA/PR con el contratista Consorcio Salud Cotahuasi por el incumplimiento contractual.

Con fecha de 19/02/2020 se inicia la constatación física e inventario de obra con la presencia del notario de la localidad de Chuquibamba finalizando el 28/02/2020.

En cuanto a la segunda contratación, la entidad ha resuelto el Contrato N° 058-2020-GRA referente a la elaboración del expediente de saldo de obra por haber llegado a acumular la penalidad máxima de mora equivalente al 10%. Por lo cual la entidad con carta notarial N° 018-2023-GRA/ORA procedió a notificar a la empresa QUISVAR C Y C SRL la misma que no se pudo ejecutar debido a que no se encontró la dirección consignada en el contrato.

Se realizó un nuevo proyecto de carta notarial elaborado por el área de asesoría legal de la GRI, en la cual se consignó el domicilio del contrato y el domicilio y dirección electrónica de acuerdo a la consulta de RNP del OSCE (la cual no coincide con la dirección del contrato siendo una en la ciudad de Ayaviri y la otra en la ciudad de Puno).

El establecimiento de salud Cotahuasi se encuentra bajo la responsabilidad y custodia de la entidad Gobierno Regional de Arequipa para lo cual se cuenta con la contratación de guardianía de la obra a cargo de la empresa ILAVE CONSTRUCCIÓN Y CONSULTORÍA SAC (Contrato N° 151-2022-GRA) con un plazo de 240 días (Del 19/12/2022 al 16/08/2023). Dicha contratación ya se encuentra certificada y está modificando el avance financiero.

Se está iniciando con los trámites para la reconexión de la energía eléctrica y agua la cual permitirá realizar las pruebas necesarias de los equipos existentes en obra, pruebas del sistema de agua, desagüe, luz, comunicaciones, etcétera, para la ejecución del corte del proyecto que permita la elaboración del expediente de saldo de obra.

Posterior a la resolución del contrato se debe efectuar el corte del proyecto informando toda la problemática del establecimiento de salud, las omisiones, falencias, las contingencias futuras y situaciones de negligencia del contrato primigenio. El cual nos permita realizar un nuevo expediente de saldo de obra real que permita la culminación y dar funcionamiento del establecimiento de salud Cotahuasi.

3.3.1.3.4. ARBITRAJES

Con fecha 21/01/2019 el Consorcio Salud Cotahuasi solicita el inicio del proceso arbitral referido a la ampliación de plazo N° 02 planteando las siguientes pretensiones:

Que el tribunal modifique la resolución de la oficina regional de administración N° 1723-2018-GRA/ORA, debiéndose declarar procedente la ampliación de plazo N° 08 por 28 días calendario.

Como consecuencia de la aprobación de la ampliación de plazo N° 08 el tribunal arbitral ordene al Gobierno Regional de Arequipa el reconocimiento y pago de los gastos generales correspondientes a la aprobación de la ampliación de plazos N° 08.

Que el laudo arbitral a emitirse ordene al Gobierno Regional de Arequipa que asuma el íntegro de los costos arbitrales del presente proceso.

Asimismo, mediante escritos de ampliación de demanda, se incorporaron las pretensiones de aprobación de las ampliaciones de los plazos N° 02, 06, 07, 08, 09 y 11.

Y además, se solicitó que el tribunal arbitral declare inválida e ineficaz la Resolución de contrato realizada por el Gobierno Regional de Arequipa mediante carta notarial N° 004-2020-GRA/ORA.

Con fecha 18 de agosto de 2023, el tribunal ad hoc emitió el laudo final declarando infundadas las pretensiones de la contratista referidas a las ampliaciones de plazo, es decir, que fue correcto que el Gobierno Regional de Arequipa haya denegado tales ampliaciones.

Sin embargo, y lo más grave, es que la pretensión sobre la invalidez e ineficacia de la resolución contractual ha sido declarada fundada, debido a que no fue notificado válidamente el apercibimiento y que para esa fecha existía la medida cautelar que ordenaba al Gobierno Regional de Arequipa a no resolver el contrato.

Esto quiere decir que, las complicaciones y retrasos del avance de la obra se han dado por la interposición de los arbitrajes y el otorgamiento de medidas cautelares, ya que como se observa en el presente caso, se ha declarado la invalidez de la resolución por un tema formal, pero no de fondo, lo que significa que, en el aspecto sustancial sí era válido el resolver el contrato, ya que todos los pedidos de ampliaciones de plazo fueron denegados y confirmadas las denegatorias por el tribunal arbitral.

3.3.1.3.5. MEDIDAS CAUTELARES

Con fecha 29/01/2019 la contratista Consorcio Salud Cotahuasi solicitó se dicte medida cautelar de no innovar en contra del Gobierno Regional de Arequipa como primera pretensión principal mantener el statu quo del contrato de obra y la segunda pretensión principal abstenerse de ejecutar o requerir el pago de alguna o todas las cartas fianzas.

Esto evidentemente genera el retraso en la ejecución de la obra, en el entendido que el Gobierno Regional de Arequipa no pudo continuar inmediatamente con la convocatoria para la ejecución del saldo de obra.

3.3.1.3.6. INCUMPLIMIENTOS ATRIBUIDOS A LA CONTRATISTA

- No cumplir con las prestaciones asumidas dentro de los plazos señalados en el contrato, en específico en el levantamiento de observaciones durante la etapa de evaluación del expediente técnico.
- No cumplir con la participación de personal clave propuesto en el contrato de elaboración de expediente técnico de saldo de obra.
- Presentar inconsistencias en las valorizaciones de la obra, con relación a lo presupuestado en el expediente de saldo de obra.

3.3.1.3.7. RESPONSABILIDADES EN EL GRA

- Gerencia Regional de Supervisión y Liquidación de Proyectos (2015-2016). Por presuntamente direccionar el otorgamiento de la buena pro a través de postergaciones y cancelación del procedimiento en una oportunidad.

- Gerencia Regional de Infraestructura (2016). Por aprobar el expediente técnico con inconsistencias.

- Inspector de obra. Daniel Jesús Alvarado Morales (2016). Por participar en la supervisión e irrespetar los plazos señalados en la ley y otorgando conformidad a entregables cuando había observaciones.

3.3.1.3.8. ACCIONES A REALIZAR

Corresponde a la Oficina de Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción recabar los actuados y remitir copias al Ministerio Público por las acciones cometidas y presunta comisión del delito de peculado por el presunto direccionamiento del otorgamiento de la buena pro.

3.3.1.4. MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO, PROVINCIA AREQUIPA - REGIÓN AREQUIPA

3.3.1.4.1. DATOS GENERALES

DEL CONTRATISTA

- Licitación Pública: N°020-2017-GRA
- Contrato de Obra: N° 130-2018-GRA
- Fecha suscripción de contrato: 26/09/2018
- Modalidad de ejecución: Llave en mano
- Sistema de Contratación: Suma alzada
- Contratista: CONSORCIO HOSPITALARIO SUR
- Empresas consorciadas: Eralma Constructora SAC, Assignia Infraestructuras SA, Neso Constructora SAC

DE LA SUPERVISIÓN

- Adjudicación simplificada: N° 35-2019-GRA
- Contrato de obra: N° 126-2019-GRA
- Fecha suscripción de contrato: 16/12/2016
- Modalidad de ejecución: Por contrata
- Consultor: CONSORCIO SUPERVISOR MARITZA CAMPOS DÍAZ

DEL ASPECTO ECONÓMICO

Monto del Contrato principal: S/ 134,147,970.10

3.3.1.4.2. IRREGULARIDADES

Demora de la Entidad para resolver consultas que inciden en la aprobación de la solicitud de prestación adicional de obra sobre las instalaciones eléctricas.

Conformidad de partidas al 100% por parte de la supervisión, sin encontrarse culminadas.

Ausencia constante del personal clave propuesto por el contratista y la supervisión.

Demora de la Entidad para resolver consultas que inciden en la aprobación de las solicitudes de prestaciones adicionales de obra sobre el sistema de gases medicinales y sistema de combustibles.

Inadecuadas condiciones de almacenamiento de equipamiento médico por parte del contratista y carencia de control por parte de la supervisión, **al no verificar permanentemente su existencia, calidad y cantidad;** situaciones que no son corregidas por parte de la Entidad;

Ejecución contractual de la supervisión sin la verificación técnica constante y oportuna de los trabajos ejecutados por el contratista en el marco de la ampliación excepcional de plazo.

Almacenamiento de equipamiento hospitalario valorizado por el contratista, en ambientes inconclusos de la obra y el inadecuado sustento de su ubicación.

3.3.1.4.3. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

El día 27/03/2023 se notificó al contratista Consorcio Hospitalario Sur la carta notarial N° 250-2023-GRA/ORA con el tenor de requerimiento de cumplimiento de obligaciones contractuales bajo apercibimiento de resolución contractual otorgándole un plazo de 15 días para dicho cumplimiento. Se informa que el plazo establecido para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales señaladas en la carta notarial N° 250-2023-GRA/ORA venció el día 11/04/2023 y hasta dicha fecha el contratista Consorcio Hospitalario Sur no se tuvo respuesta o descargo alguno por parte del contratista con relación al cumplimiento de lo requerido.

Con fecha 17/04/2023 la supervisión de la obra ha presentado la entidad la carta N° 024-2023-CSMCD-RC con un informe especial solicitado por la Gerencia Regional de Supervisión y Liquidación de Proyectos, mediante el cual se ha informado que a la fecha el contratista no ha cumplido con el 100% de los requerimientos solicitados en la carta notarial N° 250-2023-GRA/ORA.

Con fecha 21/04/2023 la coordinación de proyectos ha emitido el Informe N° 288-2023-GRA/GRI/CO/AGTN indicando que el contratista no ha cumplido con el requerimiento de cumplimiento de obligaciones notificados mediante carta notarial número N° 250-2023-GRA/GRI en mérito lo señalado por la supervisión de obra y las inspecciones realizadas a la obra por lo que en salvaguarda de los recursos del Estado y la finalidad pública y en cumplimiento con la normativa vigente para el presente contrato corresponde a realizar las acciones pertinentes para la resolución del contrato de obra al contratista Consorcio Hospitalario Sur.

De esta forma mediante carta notarial N° 044-2023-GRA/ORA de fecha 23 de junio de 2023 se resolvió el contrato N° 130-2018-GRA debido al incumplimiento de las obligaciones por parte del contratista por no contar con personal de obra según los términos contractuales, por lo que, al aplicar la penalidad estipulada, es que llegó al tope máximo, generando la causal de resolución contractual.

3.3.1.4.4. ARBITRAJES

Proceso arbitral N° 002-2020-TA-CCIA, iniciado por el Consorcio Hospitalario Sur ante el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio e Industria de Arequipa, el cual se encuentra en trámite siendo el último actuado la notificación de la Resolución N° 036-2023-TA en donde se fija el plazo de 30 días hábiles para laudar.

Proceso arbitral N° 070-2021-TA-CCIA, iniciado por el Consorcio Hospitalario Sur ante el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio e Industria Arequipa, el cual se encuentra concluido con la emisión del laudo arbitral de fecha 19/01/2023.

Este laudo fue expedido en favor de la contratista en el que se solicitó se declare la invalidez de la Resolución N° 1574-2021-GRA/ORA y en consecuencia se otorgue la ampliación de plazo para la ejecución de la obra r ciento cuarenta y siete (147) días calendario.

3.3.1.4.5. MEDIDAS CAUTELARES

Con fecha 04/05/2023 la Procuraduría Pública Regional comunica la Entidad que se ha interpuesto una medida cautelar de emergencia por el contratista Consorcio Hospitalario Sur alegando los siguientes puntos:

- No les corresponde presentar calendarios acelerados, pues aún tienen ampliaciones de plazo en arbitraje y se aprobó la ampliación de plazo N° 28 (147 dc) por un laudo arbitral.
- No han caído en retraso de avance de obra por el punto anterior señalado.

- Se indica que ambos puntos fueron requeridos por la Entidad en el apercibimiento de cumplimiento de obligaciones presentado por la Entidad.

- Dicha medida cautelar fue concedida resolviendo lo siguiente:
  - Abstenerse de realizar todo acto destinado a declarar resuelto el contrato.
  - Abstenerse de descontar penalidades por atraso de las valorizaciones pendientes de pago.
  - Abstenerse de realizar todo acto destinado a la ejecución realización o cobranza de alguna de las cartas fianzas otorgadas al contratista.
  - A la positiva: Abstenerse de ejecutar cualquier acción del pago o cobro de cartas fianza.

3.3.1.4.6. INCUMPLIMIENTOS ATRIBUIDOS A LA CONTRATISTA

- Incumplimiento injustificado de obligaciones contractuales ya que existe atraso injustificado del avance programado de la obra.
- Incumplimiento injustificado de obligaciones legales por la negativa en la presentación de un nuevo calendario que contemple la aceleración de los trabajos para garantizar el cumplimiento de la obra en el plazo previsto de la obra.
- Incumplimiento contractual por la no ejecución del adicional de obra N° 09 y deductivo vinculante N° 08 aprobado por el Gobierno Regional de Arequipa.
- Incumplimiento injustificado de obligaciones contractuales por no utilizar y ausencia del personal profesional especificado y presentado en su propuesta técnica y contrato N° 130-2018-GRA.
- Incumplimiento injustificado de obligaciones contractuales por trasladar sin autorización bienes (equipamiento hospitalario, mobiliario, equipo médico y mecánicos) a la obra.
- Incumplimiento injustificado de obligaciones contractuales al no presentar la documentación (póliza contra todo riesgo y constancias de pago de beneficios sociales) que se indica en las bases integradas de licitación.
- Incumplimiento injustificado de obligaciones contractuales al impedir ingreso a obra de personal técnico de la entidad.

3.3.1.4.7. RESPONSABILIDADES EN EL GRA

- Jefe de la Oficina Regional de Administración (2019-2022). Oficina involucrada en la aprobación de las ampliaciones de plazo que dan lugar al retraso de la ejecución de la obra.

3.3.1.3.8. ACCIONES A REALIZAR

Corresponde al Órgano de Control Institucional investigar las ampliaciones de plazo y los adicionales aprobados durante los años 2019 y 2022 a fin de determinar la procedencia o no dichas aprobaciones, debido a que resulta sumamente irregular que se hayan dado ampliaciones por un periodo de más del doble del plazo previsto inicialmente por el contrato primigenio.

Si bien, los adicionales aprobados se encuentran dentro del margen de la ley, de la misma forma corresponde su investigación por el Órgano de Control Institucional a fin de determinar si su aprobación fue correcta.

Corresponde a la Oficina de Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción recabar los actuados y remitir copias al Ministerio Público por las acciones cometidas y presunta comisión del delito de peculado en caso

las aprobaciones de las ampliaciones de plazo y adicionales haya sido de forma irregular.

3.4. PROYECCIÓN DEL DAÑO SOCIAL Y ECONÓMICO

3.4.1. AFECTACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD

Configuración del derecho a la salud en instrumentos internacionales

El derecho a la salud es un derecho humano que, al igual que los otros derechos, tiene su fundamento en la dignidad inherente a la persona y que, además, es una condición para el disfrute de los demás derechos humanos. Conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud puede ser definida como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"[1].

Al respecto, los Estados tienen la obligación inmediata, de acuerdo con sus recursos, de hacer efectivo este derecho. Las dificultades económicas de un país no le eximen de la obligación de adoptar medidas que garanticen el disfrute de este derecho. En este sentido, se señala que los Estados deben garantizar el derecho a la salud en la mayor medida posible, con arreglo a los recursos disponibles, incluso si son escasos.

El derecho a la salud, a nivel universal, se encuentra contenido en el artículo 12 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales[2], en el cual se señala que "Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".

En la Observación General núm. 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales interpreta el derecho a la salud "como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva"[3].

En la parte introductoria de la Observación General núm. 14 y en el párrafo 9 de la Observación General núm. 22, el Comité DESC reconoce que **la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos** y señaló que el derecho a la salud contiene 4 dimensiones:

a. **Disponibilidad**: Supone la existencia de suficientes establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención sanitaria, así como de programas, cuya naturaleza dependerá del nivel de desarrollo del Estado. Estos servicios incluirán una serie de factores determinantes básicos de la salud que hay que garantizar, como el agua limpia potable y unas condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado de manera acorde a las condiciones del país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

---

[1] Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946

[2] Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966.

[3] ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS: COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. Observación general Nº 14 (2000) relativa al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Consejo Económico y Social, 11 de agosto de 2000, Tercer período de sesiones, 1989. Doc. UN E/C.12/2000/4

b. **Accesibilidad:** Se refiere al hecho de que, dentro de la jurisdicción del Estado, dichos establecimientos, bienes y servicios de salud sean accesibles a todos, sin discriminación. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones que se superponen entre sí, a saber: la no discriminación (acceso a los sectores más vulnerables de la sociedad sin discriminación); la accesibilidad física a los establecimientos, los bienes, la información y los servicios de salud (alcance geográfico a todos los sectores de la población, en particular a los más vulnerables); la accesibilidad económica o asequibilidad (es decir, que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean asequibles —que no necesariamente gratuitos— y, por ende, estén al alcance económico de todos, incluidos los grupos más vulnerables, de modo que los pagos se basen en el principio de equidad); y, por último, el acceso a la información (o el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud, en general, así como a la salud sexual y reproductiva, en particular, sin menoscabo de la confidencialidad de los datos personales relativos a la salud).

   Este elemento enlaza con lo dispuesto en los artículos 3 y 12.2 PIDESC, que prohíben cualquier forma de discriminación en el acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud, orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.

   En este sentido, la Observación General núm. 14 hace hincapié en que la igualdad de acceso a la atención de la salud y los servicios de salud y afirma que «[l]os Estados tienen la obligación especial de proporcionar seguro médico y los centros de atención de la salud necesarios a quienes carezcan de medios suficientes, y, al garantizar la atención de la salud y proporcionar servicios de salud, impedir toda discriminación basada en motivos internacionalmente prohibidos, en especial por lo que respecta a las obligaciones fundamentales del derecho a la salud. Una asignación inadecuada de recursos para la salud puede dar lugar a una discriminación que tal vez no sea manifiesta» (párr. 19).

   Y ejemplifica señalando que las inversiones no deben favorecer desproporcionadamente a los servicios curativos caros a los que suelen acceder solo una pequeña parte privilegiada de la población, en detrimento de la atención primaria y preventiva de salud en beneficio de una parte mayor de la población. A este respecto, es importante traer a colación el párrafo 12 de la Observación General núm. 3 en el que se afirma que «(...), el Comité subraya el hecho de que, aun en tiempos de limitaciones graves de recursos, causadas sea por el proceso de ajuste, de recesión económica o por otros factores, se puede y se debe en realidad proteger a los miembros vulnerables de la sociedad mediante la adopción de programas de relativo bajo costo. (...)»

c. **Aceptabilidad:** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d. **Calidad:** Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo

hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

3.4.2. EL DERECHO A LA SALUD A NIVEL INTERAMERICANO

En el Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos, encontramos el derecho a la salud reconocido en el artículo 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (DADDH)[4], cuyo texto expresa: "Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad." La DADDH es anterior a la DUDH. Al igual que la DUDH surge a la vida jurídica como una mera declaración, carente de fuerza normativa para obligar, sin embargo, con el tiempo se ha convertido en una norma jurídica vinculante que genera obligaciones que los Estados miembros de la OEA deben cumplir.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) la ha citado reiteradamente en su jurisprudencia y en la Opinión Consultiva de 14 de julio de 1989, dijo que la norma debía interpretarse de manera evolutiva, privando la interpretación y el valor que se le da en el tiempo en que se interpreta y aplica. Siguiendo ese criterio interpretativo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) expresó sobre la DUDH: "la Declaración Americana constituye, en lo pertinente y en relación con la Carta de la Organización, una fuente de obligaciones internacionales".

Llega a esa conclusión porque "La Asamblea General de la Organización ha reconocido, además, reiteradamente, que la Declaración Americana es una fuente de obligaciones internacionales para los Estados Miembros de la OEA." La CIDH observa que los Estados miembros de la OEA "han entendido que la Declaración contiene y define aquellos derechos humanos esenciales a los que la Carta se refiere, de manera que no se puede interpretar y aplicar la Carta de la Organización en materia de derechos humanos, sin integrar las normas pertinentes de ella con las correspondientes disposiciones de la Declaración, como resulta de la práctica seguida por los órganos de la OEA." Teniendo en cuenta estas observaciones, la CIDH llega a la conclusión de que la DADDH obliga a todos los miembros de la OEA, incluso a aquellos, que no forman parte de la Convención Americana.

El derecho a la salud también aparece reconocido en el art. 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PACADH); en el numeral 4, inc. a) de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (CIPSEVCM). Implícitamente lo encontramos en los art. 3 inc. l), 34 inc. i), y 45 inc. b), de la Carta de la Organización de Estados Americanos (OEA). Estimamos importante señalar que a diferencia del Consejo de Europa que reguló los derechos económicos, sociales y culturales en un instrumento distinto al de los derechos civiles y políticos, la Organización de Estados Americanos (OEA), reconoció ambas categorías de derechos en un mismo instrumento: la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH). El problema se presenta porque la CADH no contiene un catálogo de derechos económicos, sociales y culturales, se limita a enunciarlos de forma genérica en el art. 26 y sujetarlos al principio de progresividad o desarrollo progresivo.19 Razón por la que se requería un desarrollo normativo ulterior, que se solventó mediante la aprobación y entrada en vigencia del Protocolo adicional a la Convención en materia de derechos económicos, sociales y culturales.

En definitiva, podemos concluir que el DIDH reconoce y regula de forma extensa el derecho a la salud. Uno de los objetivos del Derecho Internacional es incidir directamente en las políticas nacionales. Este objetivo ya se ha alcanzado, prueba de ello muchas constituciones han sido receptoras y hoy reconocen el derecho a la salud o a la protección de la salud en sus textos.

---

[4] Aprobada en el seno de la OEA, Bogotá, 1948

3.4.3. EL VÍNCULO ENTRE EL DERECHO A LA SALUD Y EL DERECHO A LA VIDA Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL

Los derechos humanos son interdependientes e indivisibles y están relacionados entre sí[5] lo cual significa que el no reconocimiento del derecho a la salud a menudo puede obstaculizar el ejercicio de otros derechos humanos. A este esfuerzo, hay que agregar el control de convencionalidad que realiza en el plano regional la Comisión y principalmente, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH).

Este Tribunal Internacional ya se ha pronunciado en varias ocasiones sobre el derecho a la salud. En el caso Ximenes López Vs Brasil, Sentencia (2007) en relación con el paciente psiquiátrico Damiao Ximenes López en un centro de atención psiquiátrico privado, la Corte expresó que en relación con las personas que se encuentran recibiendo atención médica, y dado que **la salud es un bien público cuya protección está a cargo de los Estados, éstos tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal**, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud. Es decir, los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción.

En el caso Albán Cornejo y otros Vs Ecuador, Sentencia (2013) por muerte a causa del deficiente servicio de salud prestado en un establecimiento privado, la Corte dispuso que los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una **efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal.** Para todo ello, se requiere de la formación de un orden normativo que respete y garantice efectivamente el ejercicio de sus derechos, y la supervisión eficaz y constante sobre la prestación de los servicios de salud.

La CIDH con ocasión del caso Vera Vera y otra Vs Ecuador, Sentencia (2011) muerte de una persona detenida por falta de atención médica por el Estado ecuatoriano, la Corte determinó negligencia médica y negligencia en el suministro de los servicios de salud. La CIDH también se refirió al derecho a la salud, destacando la **interdependencia de los derechos a la vida y a la integridad física con el derecho a la salud**: *"Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público."*

El caso Suárez Peralta Vs Ecuador, Sentencia (2013) por lesiones permanentes a una paciente intervenida quirúrgicamente, la Corte estableció que **el derecho a la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculado con la atención a la salud humana,** y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración del artículo 5.1 de la Convención. Por ello, la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación.

En el caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs Costa Rica, Sentencia (2012) *"...la Corte resalta que, en el marco del derecho a la integridad personal, ha analizado algunas situaciones de particular angustia y ansiedad que afectan a las personas, así como **algunos impactos graves por la falta de atención médica o los problemas de accesibilidad a ciertos procedimientos en salud**. En el ámbito europeo, la jurisprudencia ha precisado la relación entre el derecho a la vida privada y la protección de la integridad física y psicológica. El*

---

[5] Véase Declaración y Programa de Acción de Viena (A/CONF.157/23), aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, celebrada en Viena del 14 al 25 de junio de 1993.

Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha señalado que, si bien el Convenio Europeo de Derechos Humanos no garantiza como tal el derecho a un nivel específico de cuidado médico, el derecho a la vida privada incluye la integridad física y psicológica de la persona, y que el Estado también tiene la obligación positiva de garantizar a sus ciudadanos esa integridad. Por tanto, los derechos a la vida privada y a la integridad personal se hallan también directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud. La Corte ha señalado que los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal. La salud constituye un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."

Como se observa, el derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos no deriva de una interpretación y aplicación de las normas que reconocen expresamente el derecho a la salud, más bien, las referencias a este derecho se han producido debido a la interdependencia –que la Corte reconoce- de este derecho con los derechos a la integridad física y a la vida reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH).

3.4.4. EL DERECHO A LA SALUD EN EL PERÚ

El reconocimiento y ejercicio del derecho a la salud, y el disfrute al más alto nivel posible de la salud física, mental y social, resulta indispensable para que toda persona pueda garantizar su existencia en condiciones dignas, así como desarrollar y potenciar sus capacidades. A su vez, el ejercicio de este derecho fundamental permite alcanzar los valores y principios del Estado Social de Derecho consagrados en la Constitución Política del país[6].

Este derecho comprende la garantía de niveles esenciales de protección de la salud, pues es la enfermedad como las condiciones que la generan lo que menoscaba la dignidad y la propia existencia de la persona. En una de las sentencias más conocidas vinculadas al derecho a la salud, el Tribunal Constitucional ha reconocido el carácter fundamental de este derecho, debido a que su vulneración puede comprometer otros derechos fundamentales de la persona. La salud es un derecho fundamental por su relación inseparable con los derechos a la vida y la integridad, y la vinculación que tiene con ellas es irresoluble.[7] Como consecuencia, ni el Estado ni un particular o privado puede afectar el derecho a la salud, proyectándose como un derecho reaccional o de abstención. A la vez, este derecho presenta una dimensión positiva que demanda acciones a su favor y lo configura como un derecho prestacional, que requiere acciones para garantizar la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y de los determinantes sociales.

El Estado tiene el deber de implementar progresivamente, y cada vez de forma más consolidada, políticas, planes y programas que mejoren la salud de la población, destinados a atacar las manifestaciones de cualquier enfermedad, prevenirlas, impedir su desarrollo o reducir sus efectos, tratando, en lo posible, de facilitar a la persona los medios que le permitan vivir en condiciones dignas[8]. La efectividad del derecho a la salud se puede

---

[6] Constitución Política del Perú: Art. 2 inciso 1: Toda persona tiene derecho a: A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece. Inciso 2: Toda persona tiene derecho a: A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole.
Art. 7: Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad
Art. 9: El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud

[7] Tribunal Constitucional Peruano. Sentencia recaída en el Expediente N° 2016-2004-AA/TC, Fundamento 27

[8] Ley General de Salud, Ley N° 26842, Artículo I del Título Preliminar: "La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo"

alcanzar mediante numerosos procedimientos, como la formulación de políticas, la aplicación de los programas elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Empero, desde el ámbito jurídico existen obligaciones que deben ser cumplidas por el Estado para garantizar este derecho y que, de acuerdo a su naturaleza, se pueden identificar en generales, específicas y básicas. En este último grupo se identifican aquellas que como mínimo garanticen niveles esenciales del derecho a la salud en el país, y que por lo tanto resultan más exigibles.

Dentro este grupo de obligaciones básicas resaltan, entre otras: garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial respecto a los grupos vulnerables o marginados, y facilitar los medicamentos esenciales. Estas obligaciones deben manifestarse en acciones concretas y exigibles para el Estado. Así, el garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud se traduce en la creación de un sistema sanitario eficiente, capaz de responder oportunamente y bajo términos aceptables y de calidad, la demanda de atención preventiva, curativa y de recuperación de la salud.

3.4.5. ANÁLISIS SOCIAL

En el presente apartado se abordará la proyección del daño generado a consecuencia de las paralizaciones de los mencionados establecimientos de salud, desde una mirada social, donde se describe el diagnóstico de los establecimientos de salud, las brechas de infraestructura y de recursos humanos, así como, la asignación de población a los centros de salud estudiados en el presente informe.
Asimismo, se abordará el tema de inversión pública para el sector salud, analizando el estado situación de los proyectos de inversión bajo la normativa del Invierte.pe, las obras que vienen ejecutándose en el sector por el Gobierno Regional de Arequipa y las obras paralizadas a nivel nacional en el sector y en la región.
El propósito de la sección radica en evidenciar el gran impacto social de no culminar los proyectos en la función Salud, perjudicando a la población asignada a dicho establecimiento y vulnerando el derecho fundamental de la salud.

Diagnóstico situacional actual de las redes de salud.

Según información de la Gerencia Regional de Salud -Arequipa (GERESA), se cuenta con 256 establecimientos de salud en total en la región; la provincia de Arequipa cuenta con 109 establecimientos de salud , mientras que, la provincia de Camaná cuenta con 21 establecimientos de salud, la provincia de Caravelí cuenta con 18 establecimientos de salud, la provincia de Castilla cuenta con 29 establecimientos de salud, la provincia de Caylloma cuenta con 33 establecimientos de salud, la provincia de Condesuyos e Islay cuenta con 14 establecimientos de salud, respectivamente; finalmente, la provincia de La Unión cuenta con 18 establecimientos de Salud.

De los establecimientos de salud en la región de Arequipa, GERESA tiene registrado 141 establecimientos de salud que pertenecen a la Red Arequipa Caylloma, 40 establecimientos de salud pertenecen a la Red Camaná Caravelí, 55 establecimientos de salud pertenecen a la Red Castilla Condesuyos - La Unión, 12 establecimientos

---

Artículo II del Título Preliminar: "La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla"

Artículo VI del Título Preliminar: "Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad" "Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad"

de salud que pertenecen a la Red de Islay y finalmente 6 establecimientos de salud que no pertenecen a ninguna Red.

3.4.5.1. CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS

Según la Resolución Ministerial N°076-2014-MINSA publicada el 29 de enero de 2014, se aprueba la "Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del sector Salud", con Resolución Ministerial Nº 546-2011-MINSA Aprueban Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", donde se detallan las siguientes categorías de establecimiento que rigen el país:

Cuadro 15: Categorías de establecimientos del sector salud

Primer nivel de atención		Categoría I - 1	Puesto de salud, posta o consultorio con profesionales de salud no médicos.
		Categoría I - 2	Puesto de salud o posta de salud (con médico). Además de los consultorios médicos (con médicos con o sin especialidad).
		Categoría I – 3	Corresponde a los centros de salud, centros médicos, centros médicos especializados y policlínicos. Sin internamiento
		Categoría I – 4	Corresponde a los centros de salud, centros médicos, centros médicos especializados y policlínicos. Con internamiento.
Segundo nivel de atención	Establecimientos de salud de atención general	Categoría II – 1	El conjunto de hospitales y clínicas de atención general.
		Categoría II – 2	Corresponde a los hospitales y clínicas con mayor especialización.
	Establecimientos de salud de atención especializada	Categoría II – E	Agrupan a los hospitales y clínicas dedicados a la atención especializada.
Tercer nivel de atención	Establecimiento de salud de atención general	Categoría III – 1	Agrupan los hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud.
	Establecimiento de salud de atención especializada	Categoría III – E	Agrupan los hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud y servicios en general.
		Categoría III – 2	Corresponden a los institutos especializados.

Fuente: Resolución Ministerial Nº 546-2011-MINSA

Cuadro 16: Categorías de establecimientos de los establecimientos de salud estudiado en el presente informe

Código RENAES	Establecimiento de Salud	Nivel de Atención	Categoría
1350	Centro de salud Chala	Primer nivel de atención	Categoría I – 4

1455	Centro de Salud Cotahuasi	Primer nivel de atención	Categoría I – 4
1344	Hospital de Camaná	Segundo nivel de atención	Categoría II – 1
1237	Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamácola	Primer nivel de atención	Categoría I – 4

Es preciso indicar que, el proyecto de inversión que interviene el Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamácola, se gesta con la intención de que el establecimiento de salud sea de segundo nivel de atención con la categoría II – 1, actualmente como se verifica en el cuadro N°16 Maritza Campos Diaz es un establecimiento de salud de primer nivel, categoría I – 4.

3.4.5.2. ATENDIDO Y ATENCIONES

Las Redes de Salud Arequipa-Caylloma, Camaná-Caravelí y Castilla-Condesuyos-La Unión, respectivamente, nos han remitido un informe de diagnóstico situacional con la información de personas atendidas (pacientes) y atenciones (actividades por paciente) que realiza cada Red desde el año 2018 hasta 2022 con los siguientes resultados generales y que de manera específica se encuentran detallados en los Oficios N° 0770-2023-GRA/GRS/GR-OEPD-INV, N° 809-2023-GRA/GRS/GR-OEPD-INV y N° 078-2023-GRA/GRS/GR-DRS CCU-OPPDI-PLANEAM.

Cuadro 17: Número de atendidos y atenciones.

Número de atendidos y atenciones (2018 a 2022) - Red Camaná Caravelí		
	Atendidos	Atenciones
Total	370,510	2´382,611
Número de atendidos y atenciones (2018 a 2022) - Microred Maritza Campos Diaz		
	Atendidos	Atenciones
Total	224,448	1´456,625
Número de atendidos y atenciones (2018 a 2022) -Centro de Salud Cotahuasi y Micro red Cotahuasi		
	Atendidos	Atenciones
Total	24,577	276,666
Total General	**619,535**	**4,115,902**

3.4.5.3. ESTADO SITUACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

- **Centro de salud Chala**

El centro de salud Chala, es un establecimiento de salud de categoría I - 4, primer nivel de atención, su código RENAES es 1350, se encuentra ubicado en la calle Bolívar 06, distrito de Chala, provincia de Caravelí, y pertenece a la micro red e Camaná - Caravelí, DIRESA. El establecimiento de salud, según su ficha técnica, cuenta con terreno propio el mismo que se encuentra con saneamiento físico legal, cuenta con agua y desagüe además de teléfono, internet y radio. El centro de salud de Chala, según su ficha técnica, cuenta con 24 personas en el establecimiento de Salud, a continuación, se detalla en la Cuadro 18.

Cuadro 18: Personal del establecimiento de salud Chala

Persona de EESS	
N° de Médicos	4
N° de Obstetrices	3
N° de Odontólogos	1
N° de Enfermeras	3
N° de Quim - farm	-
N° de Nutricionistas	-
N° de Asist. Social	-
N° de Técnico	10
N° de Auxiliares	-
N° de Otros	3

Fuente: GERESA

Asimismo, el centro de salud Chala, según ficha técnica, cuenta con 19 ambientes, entre las unidades atención general, emergencia, centro obstétrico, patología clínica, diagnóstico por imágenes y farmacia como se visualiza en la Cuadro 19.

Cuadro 19: Ambientes del establecimiento de salud Chala

UPSSS y Unidades De Servicio	N° de ambientes
Consulta ambulatoria por médico general	2
Atención ambulatoria por enfermera(o) ó Técnico	1
Atención ambulatoria diferenciada por profesional de salud	1
Atención ambulatoria por profesional capacitado en salud mental	1
Atención ambulatoria por médico general capacitado en salud mental	1
Atención ambulatoria por psicólogo	1
Atención ambulatoria por obstetra	2
Atención ambulatoria por cirujano dentista	1
Atención ambulatoria por cirujano dentista con soporte de radiología oral	1
Atención ambulatoria por médico en tópico de consulta externa	1
EMERGENCIA	
Atención en tópico de inyectables y nebulizadores	1
CENTRO OBSTÉTRICO	
Atención de parto vaginal por médico espec. En ginecología y obstetricia	1
PATOLOGÍA CLÍNICA	
Procedimiento de laboratorio clínico Tipo I- 3 o I - 4	1
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	
Radiología convencional	1

Ecografía general y Doppler	1
FARMACIA	
Dispensación de medicamentos	1
Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización	1
TOTAL	19

Fuente: GERESA

Finalmente, el hospital de referencia más cercano al centro de salud Chala se encuentra a 3 horas con 40 minutos (200 km) y sería de categoría II - 1, segundo nivel de atención, según ficha técnica del Centro de Salud de Chala.

- **Centro de Salud Cotahuasi**

El centro de salud de Cotahuasi, es un establecimiento de categoría I - 4, primer nivel de atención, su código RENAES es 1455, se encuentra ubicado en la av. Unión S/N, distrito de Cotahuasi, provincia de La Unión, y pertenece a la micro red de Cotahuasi, DIRESA. El establecimiento de salud, según su ficha técnica, cuenta con terreno propio el mismo que se encuentra con saneamiento físico legal, cuenta con agua y desagüe (silos) además de teléfono, internet y radio. El centro de salud de Cotahuasi, según su ficha técnica, cuenta con 44 personas laborando en el establecimiento de Salud, a continuación, se detalla en la Cuadro N°20.

Cuadro 20: Personal del establecimiento de salud de Cotahuasi

Persona de EESS	
N° de Médicos	6
N° de Obstetrices	4
N° de Odontólogos	2
N° de Enfermeras	8
N° de Quim - farm	1
N° de Nutricionistas	1
N° de Asist. Social	1
N° de Técnico	11
N° de Auxiliares	1
N° de Otros	5
Cofer	1
Limpieza	1
Guardian	1
digitador	1

Fuente: GERESA

Asimismo, el centro de salud Cotahuasi, según ficha técnica, cuenta con 15 ambientes, entre las unidades atención general, emergencia, hospitalización, diagnóstico por imágenes, farmacia y central de esterilización como se visualiza en el Cuadro 21.

Cuadro 21: Ambientes del establecimiento de salud de Cotahuasi

UPSSS y Unidades De Servicio	**N° de ambientes**
Consulta ambulatoria por médico general	1

Atención ambulatoria diferenciada por profesional de salud	1
Atención ambulatoria por médico general capacitado en salud mental	1
Atención ambulatoria por obstetra	2
Atención ambulatoria por cirujano dentista	1
Atención ambulatoria por nutricionista	1
EMERGENCIA	
Atención en tópico de inyectables y nebulizadores	1
HOSPITALIZACIÓN	
Hospitalización de Adultos	2
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	
Radiología convencional	1
NUTRICIÓN Y DIETA	
Evaluación nutricional en hospitalización	1
FARMACIA	
Dispensación de medicamentos	1
Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización	1
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	
Esterilización por medios físicos en central de esterilización	1
TOTAL	15

Fuente: GERESA

Finalmente, el hospital de referencia más cercano al centro de salud Cotahuasi se encuentra a 7 horas (1 455 km) y sería de categoría II - 1, segundo nivel de atención, según ficha técnica del Centro de Salud de Cotahuasi.

- **Hospital de Camaná**

El Hospital de Camaná es un establecimiento de categoría II - 1, segundo nivel de atención, su código RENAES es 1344, se encuentra ubicado en la av. Lima 550 cercado de Camaná, provincia de Camaná, DIRESA. El establecimiento de salud, según su ficha técnica, cuenta con terreno propio, cuenta con agua y desagüe además de teléfono, internet, radio, alimentador eléctrico, tablero general, pozo a tierra y grupo electrógeno. El Hospital de Camaná, según su ficha técnica, cuenta con 166 personas laborando en el Hospital, a continuación, se detalla en la Cuadro N 22.

Cuadro 22: Personal del establecimiento de salud de Camaná

Persona de EESS	
N° de Médicos	36
N° de Obstetrices	11
N° de Odontólogos	2
N° de Enfermeras	31
N° de Quim - farm	2
N° de Nutricionistas	1
N° de Asist. Social	2
N° de Técnico	42
N° de Auxiliares	19
N° de Otros	20

Fuente: GERESA

Asimismo, el Hospital de Camaná cuenta con 113 ambientes, entre las unidades atención general, emergencia, hospitalización, diagnóstico por imágenes, farmacia y central de esterilización como se visualiza en la Cuadro 23.

Cuadro 23: Ambientes del establecimiento de salud Camaná

UPSSS y Unidades De Servicio	N° de ambientes
Consulta ambulatoria por médico espec. en medicina interna	2
Consulta ambulatoria por médico espec. en pediatría	2
Consulta ambulatoria por médico espec. en cirugía general	1
Consulta ambulatoria por médico espec. en ginecología y obstetricia	1
Consulta ambulatoria por médico espec. en medicina familiar	1
Consulta ambulatoria por médico espec. en oftalmología.	1
Consulta ambulatoria por médico espec. en otorrinolaringología	1
Atención ambulatoria por psicólogo.	2
Atención ambulatoria por cirujano dentista.	1
Atención ambulatoria por nutricionista	1
Atención ambulatoria por médico en tópico de consulta externa.	1
Atención ambulatoria en la especialidad en ginecología y obstetricia	1
CENTRO OBSTÉTRICO	
Atención de parto vaginal por médico espec. en ginecología y obstetricia.	1
Atención inmediata del recién nacido por médico en pediatría	1
HOSPITALIZACIÓN	
Hospitalización de Adultos	6
Hospitalización de Medicina Interna	18
Hospitalización de Cirugía General	12
Hospitalización de Pediatría.	33
Hospitalización de Ginecología y Obstetricia.	15
Hospitalización de otras especialidades	1
Monitoreo de gestantes con complicaciones	1
CENTRO QUIRÚRGICO	
Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en cirugía general	2
Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en traumatología y ortopedia	1
PATOLOGÍA CLÍNICA	.
Procedimiento de Laboratorio Clínico Tipo II-1	1
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	
Radiología Convencional	1
Ecografía general y dopler.	1
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	
Evaluación nutricional en hospitalización	1
Soporte nutricional con regímenes dietéticos	1
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	
Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización	1
Esterilización por medios físicos en Central de Esterilización.	1
TOTAL	113

Fuente: DIRESA

Finalmente, el hospital de referencia más cercano al Hospital de Camaná se encuentra a 3 horas (176 km) y sería de categoría III, tercer nivel de atención, según ficha técnica del Hospital de Camaná.

- **Centro de Salud Maritza Campos Diaz – Zamácola**

El Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamácola, es un establecimiento de categoría I - 4, primer nivel de atención, su código RENAES es 1237, se encuentra ubicado en la esquina Yaraví con Marañón S/N - Zamacola, distrito de Cerro Colorado, provincia de Arequipa, y pertenece a la micro red de Zamacola, DIRESA. El establecimiento de salud, según su ficha técnica, cuenta con terreno propio el mismo que se encuentra con saneamiento físico legal, cuenta con agua y desagüe, además, de teléfono, internet, tablero general, pozo a tierra y grupo electrógeno. El centro de salud de Maritza Campos Diaz, según su ficha técnica, cuenta con 76 personas laborando en el establecimiento de Salud, los cuales se detallan en la Cuadro 24.

Cuadro 24: Personal del establecimiento de salud de Maritza Campos Diaz - Zamácola

Persona de EESS	
N° de Médicos	16
N° de Obstetrices	13
N° de Odontólogos	2
N° de Enfermeras	11
N° de Quim - farm	2
N° de Nutricionistas	1
N° de Asist. Social	3
N° de Técnico	17
N° de Auxiliares	4
N° de Otros	7

fuente: GERESA

Asimismo, el centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamácola cuenta con 26 ambientes, entre las unidades atención general, emergencia, centro obstétrico, hospitalización, patología clínica, diagnóstico por imágenes, farmacia y central de esterilización como se visualiza en la Cuadro 25.

Cuadro 25: Ambientes del establecimiento de salud Maritza Campos Diaz - Zamácola

UPSSS y Unidades De Servicio	N° de ambientes
Consulta ambulatoria por médico general	4
consulta ambulatoria por médico espec. en pediatría	1
Consulta ambulatoria por médico espec. en ginecología y obstetricia	1
Atención ambulatoria por enfermera(o) ó Técnico	2
Atención ambulatoria por psicólogo	1
Atención ambulatoria por obstetra	2
Atención ambulatoria por cirujano dentista	1
Atención ambulatoria por cirujano dentista especialista	1
Atención ambulatoria por nutricionista	1
Atención ambulatoria por médico en tópico de consulta externa	1
EMERGENCIA	

Atención en tópico de inyectables y nebulizadores	1
Atención de urg. y emerg. por médico espec. de gineco y obstetricia.	1
CENTRO OBSTÉTRICO	
Atención de parto vaginal por médico espec. en ginecología y obstetricia	1
Atención inmediata del recién nacido por médico en pediatría	1
HOSPITALIZACIÓN	
Hospitalización de Ginecología y Obstetricia	2
PATOLOGÍA CLÍNICA	
Procedimiento de Laboratorio Clínico Tipo I-3 o I-4	1
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	
Ecografía general y dopler	1
FARMACIA	
Dispensación de medicamentos	1
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	
Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización	1
Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización	1
TOTAL	26

Fuente: DIRESA

Finalmente, el hospital de referencia más cercano al centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamácola se encuentra a 15 minutos (10 km) y sería de categoría III, tercer nivel de atención, según ficha técnica del centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamácola.

3.4.5.4. POBLACIÓN ASIGNADA POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD - 2023

Para el año 2023, el Ministerio de Salud, informa sobre la cantidad de personas asignadas por establecimiento de salud a nivel nacional, en la Cuadro 26 , se detalla que el centro de salud de Chala tiene una población asignada de 10,852 personas, el hospital de Camaná tiene una población asignada de 12,636 personas, mientras que el centro de salud de Cotahuasi tiene una población asignada de 2,890 personas, finalmente, el establecimiento de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola tiene una población asignada de 41,498.

Cuadro 26: Población asignada por establecimiento de salud

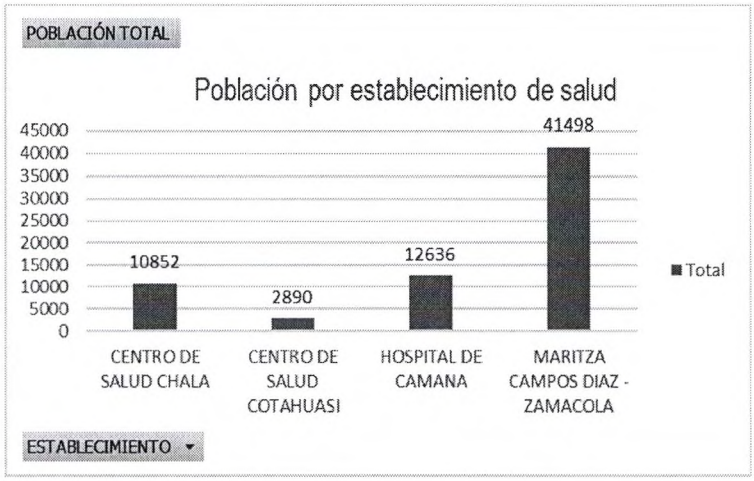
Red	Microred	Cod. Ipress	Establecimiento	Total
Camaná Caravelí	Chala	1350	Centro de Salud Chala	10,852
No Pertenece A Ninguna Red	No Pertenece a Ninguna Red	1344	Hospital de Camaná	12,636
Castilla Condesuyos - La Unión	Cotahuasi	1455	Centro de Salud Cotahuasi	2,890
Arequipa Caylloma	Maritza Campos Diaz	1237	Maritza Campos Diaz - Zamacola	41,498

Fuente: GERESA -MINSA

A continuación, se detalla la población asignada 2023 por establecimiento de salud y grupo etario de los centros de salud de Chala, Camaná, Cotahuasi y Maritza Campos Diaz - Zamacola.

De los establecimientos de salud estudiados en el presente informe, se evidencia que posee una mayor población designada el establecimiento de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola, con un total de 41,498 personas, seguido del hospital de Camaná, centro de salud Chala y centro de salud Cotahuasi, es preciso indicar que es proporcional con la cantidad de población que alberga cada zona geográfica.

Gráfico 1: Población asignada por establecimiento de salud

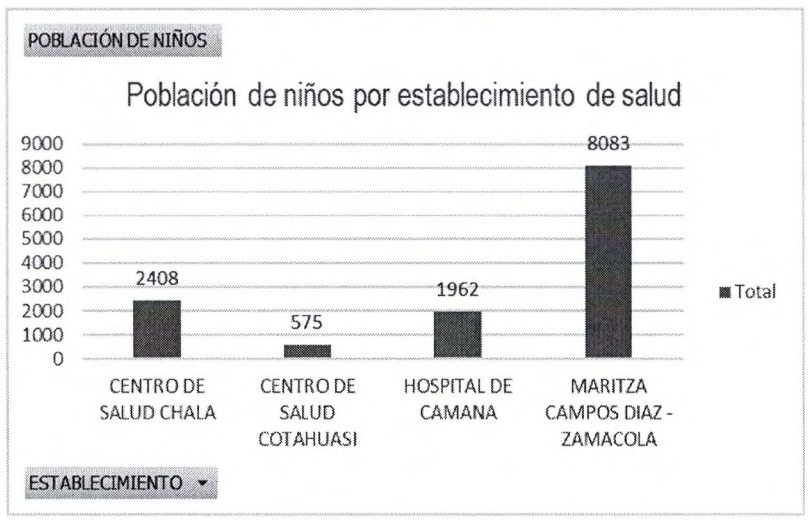


Fuente: GERESA -MINSA

Del total de población asignado por establecimiento de salud, se designó al centro salud de Chala atender a 2,408 niños, mientras que, el centro de salud de Cotahuasi tiene designado atender a 575 niños, el Hospital de Camaná tiene designado atender 1,962 niños, finalmente, el centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola, tiene designado atender 8,083 niños, como se visualiza en el Gráfico 2.

.

Gráfico 2: Población asignada por establecimiento de salud

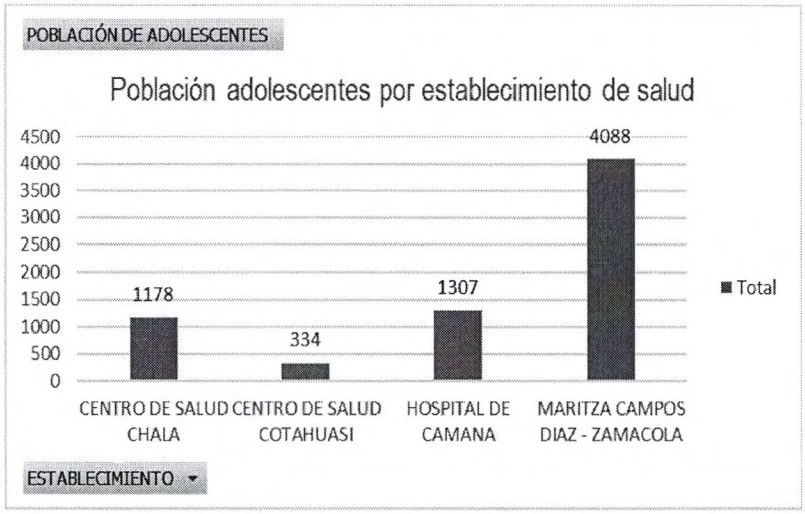


Fuente: GERESA -MINSA

Del total de población asignado por establecimiento de salud, se designó al centro de salud de Chala atender a 1,178 adolescentes, mientras que, el establecimiento de salud de Cotahuasi tiene designado atender a 334 adolescentes, el Hospital de Camaná tiene designado atender a 1,307 adolescentes, finalmente, el

establecimiento de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola, tiene designado atender a 4,088 adolescentes, como figura en el Gráfico 3.

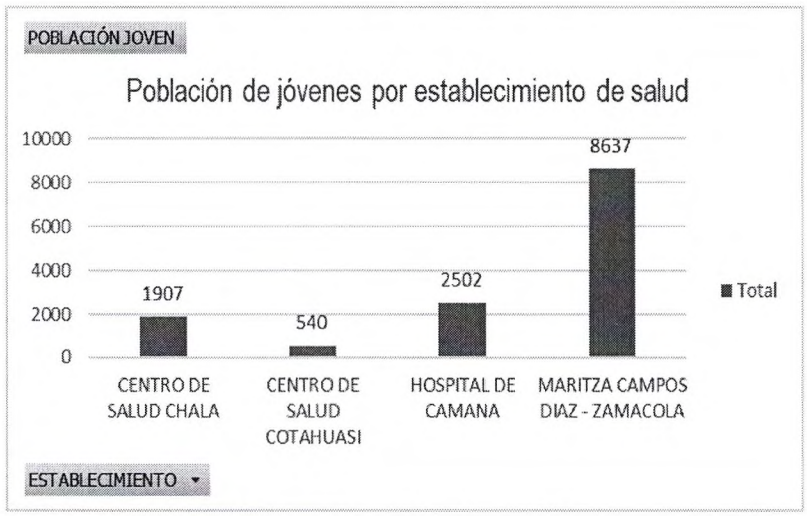
Gráfico 3: Población adolescente asignada por establecimiento de salud



Fuente: GERESA -MINSA

Del total de población asignado por establecimiento de salud, se designó al centro de salud de Chala atender a 1,907 jóvenes, mientras que, el centro de salud de Cotahuasi tiene designado atender a 540 jóvenes, el Hospital de Camaná tiene designado atender a 2,502 jóvenes, y finalmente, el establecimiento de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola tiene asignado atender a 8,637 jóvenes, como se visualiza en el Gráfico 4.

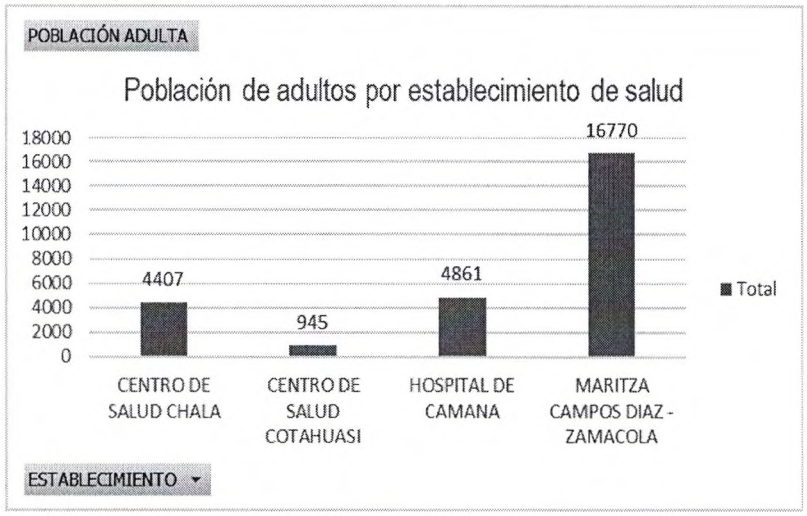
Gráfico 4: Población juvenil asignada por establecimiento de salud



Fuente: GERESA -MINSA

Del total de población asignado por establecimiento de salud, se designó al centro de salud de Chala atender a 4,407 adultos, mientras que, el centro de salud de Cotahuasi tiene designado atender a 945 adultos, el Hospital de Camaná tiene designado atender a 4,861 adultos, finalmente, el establecimiento de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola, tiene designado atender a 16770 adultos, como se visualiza en el Gráfico 5.

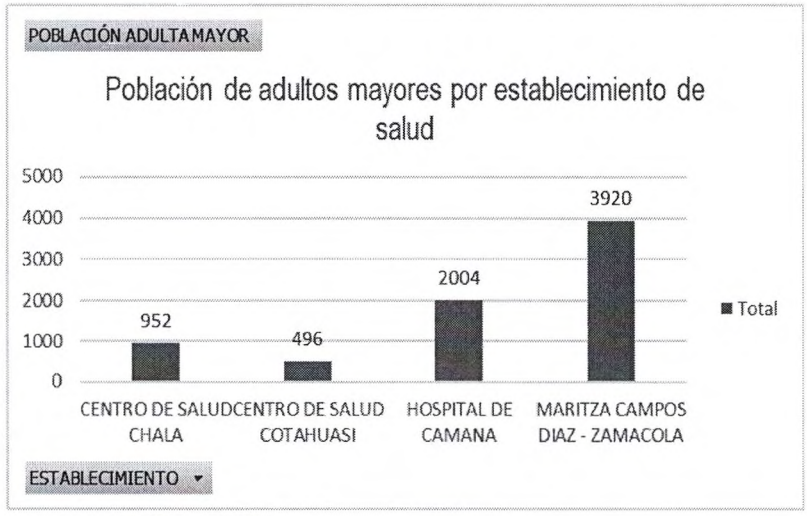
Gráfico 5: Población adulta asignada por establecimiento de salud



Fuente: GERESA -MINSA

Del total de población asignado por establecimiento de salud, se designó al centro de salud de Chala atender a 952 adultos mayores, mientras que, el centro de salud de Cotahuasi tiene designado atender a 496 adultos mayores, el Hospital de Camaná tiene designado atender a 2,004 adultos mayores, finalmente, el establecimiento de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola, tiene designado atender a 3,920 adultos mayores, como se visualiza en el Gráfico 6.

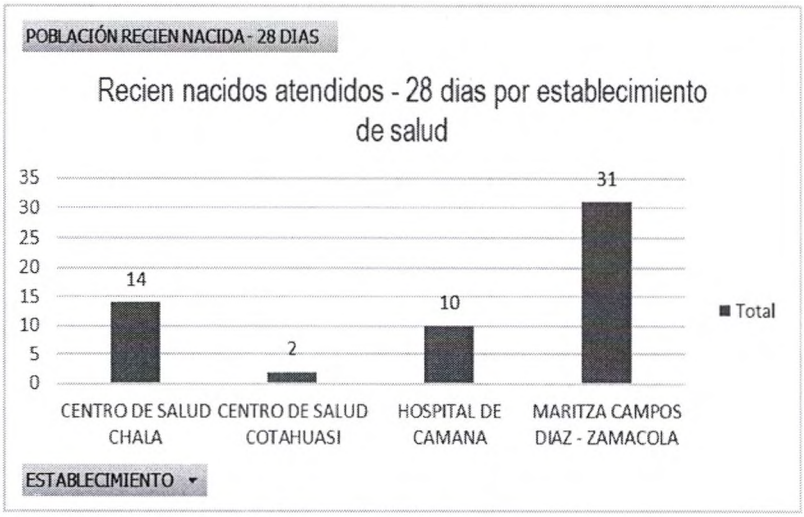
Gráfico 6: Población adulta mayor asignada por establecimiento de salud



Fuente: GERESA -MINSA

Del total de población asignado por establecimiento de salud, y el centro de salud de Chala tiene designado atender a 14 recién nacidos de 28 días, mientras que, el centro de salud de Cotahuasi tiene designado atender a 3 recién nacidos de 28 días, el Hospital de Camaná tiene designado atender a 10 recién nacidos de 28 días, finalmente, en establecimiento de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola, tiene designado atender a 31 recién nacidos con 28 días, como se visualiza en el Gráfico 7.

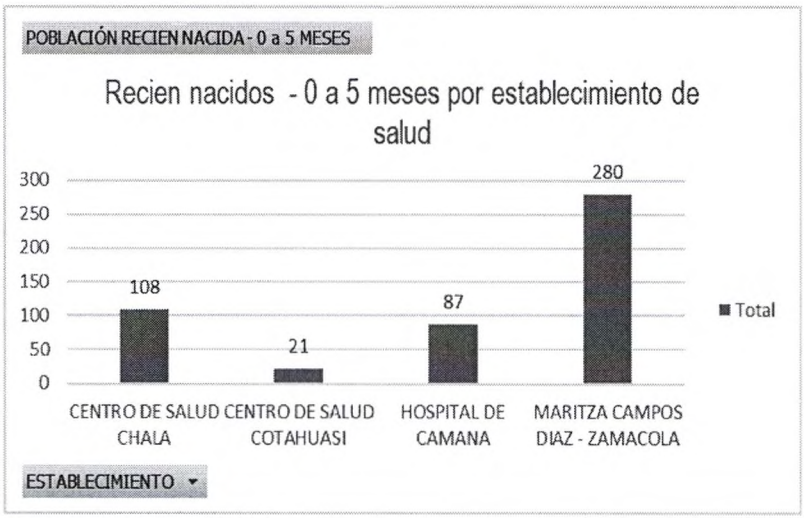
Gráfico 7: Población recién nacidos (28 días) asignada por establecimiento de salud



Fuente: GERESA -MINSA

Del total de población designada por establecimiento de salud, se designa al centro de salud de Chala atender a 108 recién nacidos entre 0 a 5 meses, mientras que, el centro de salud de Cotahuasi tiene una designación de 21 recién nacidos entre 0 a 5 meses, al Hospital de Camaná se asignó atender 87 recién nacidos entre 0 a 5 meses, finalmente, el establecimiento de salud Maritza Campos Diaz – Zamacola tiene una designación de 280 recién nacidos entre 0 a 5 meses, como se visualiza en el Gráfico 8.

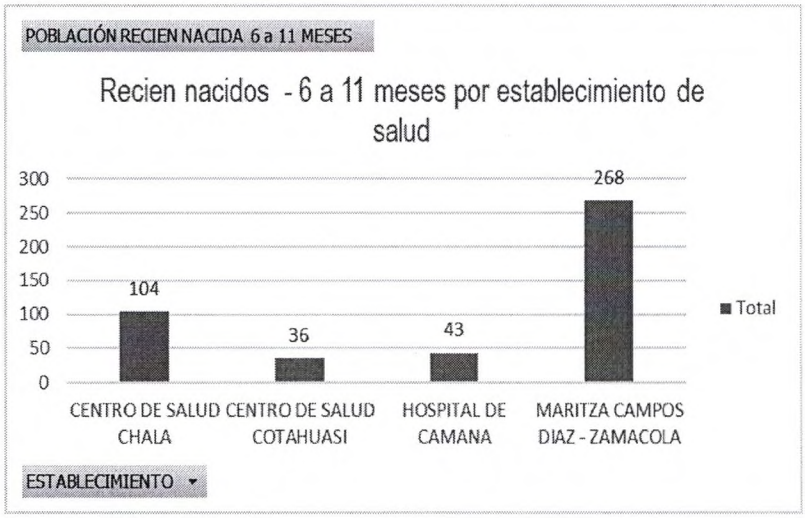
Gráfico 8: Población recién nacidos (0 a 5 meses) asignada por establecimiento de salud



Fuente: GERESA -MINSA

Del total de población designado por establecimiento de salud, el centro de salud de Chala tiene designado atender a 104 recién nacidos entre 6 a 11 meses, mientras que, el centro de salud de Cotahuasi tiene designado atender a 36 recién nacidos entre 6 a 11 meses, el Hospital de Camaná tiene designado atender a 47 recién nacidos entre 6 a 11 meses, finalmente, el establecimiento de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola, tiene designado atender a 280 recién nacidos entre 6 a 11 meses, como se detalla en el Gráfico 9.

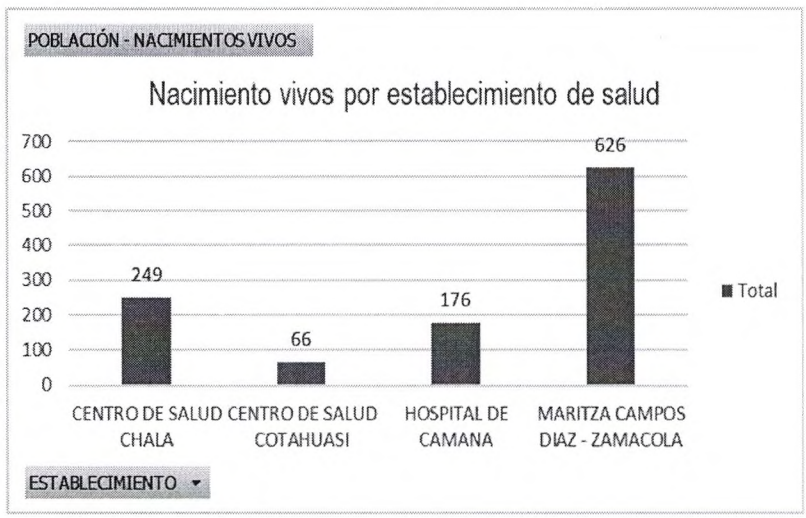
Gráfico 9: Población recién nacidos (6 a 11 meses) asignada por establecimiento de salud



Fuente: GERESA -MINSA

Del total de población designada y proyectada por establecimiento de salud, el centro de salud de Chala tiene designado atender una proyección de 249 nacimientos, mientras que, el centro de salud de Cotahuasi tiene asignado atender una proyección de 66 nacimientos, el Hospital de Camaná tiene designado atender una proyección de 176 nacimientos, finalmente, el centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola, tiene designado una proyección de 626 nacimientos, como se visualiza en el Gráfico 10.

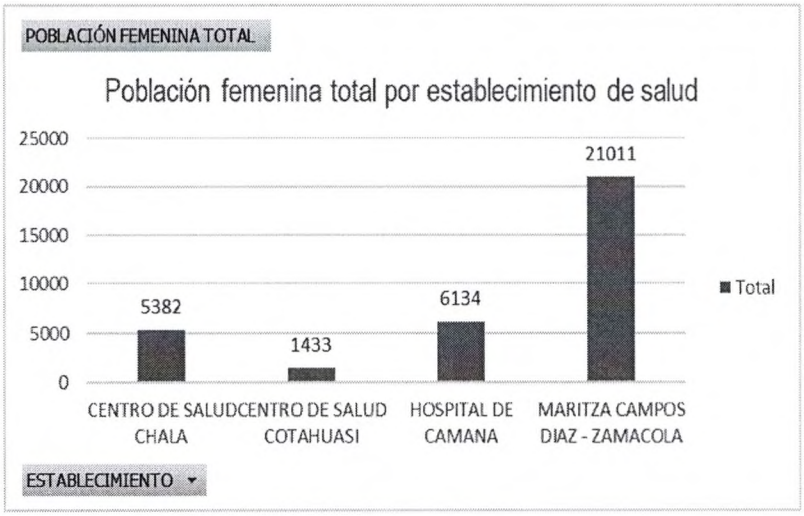
Gráfico 10: Nacimientos vivos por establecimiento de salud



Fuente: GERESA -MINSA

Del total de población designada por establecimiento de salud, se proyecta que el centro de salud de Chala atienda a 5,382 mujeres, mientras que, el centro de salud de Cotahuasi atenderá a 1,433 mujeres, el Hospital de Camaná atenderá 6,134 mujeres, finalmente, el establecimiento de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola, atendería 21,011 mujeres, como se visualiza en el Gráfico 11.

Gráfico 11: Población femenina asignada por establecimiento de salud

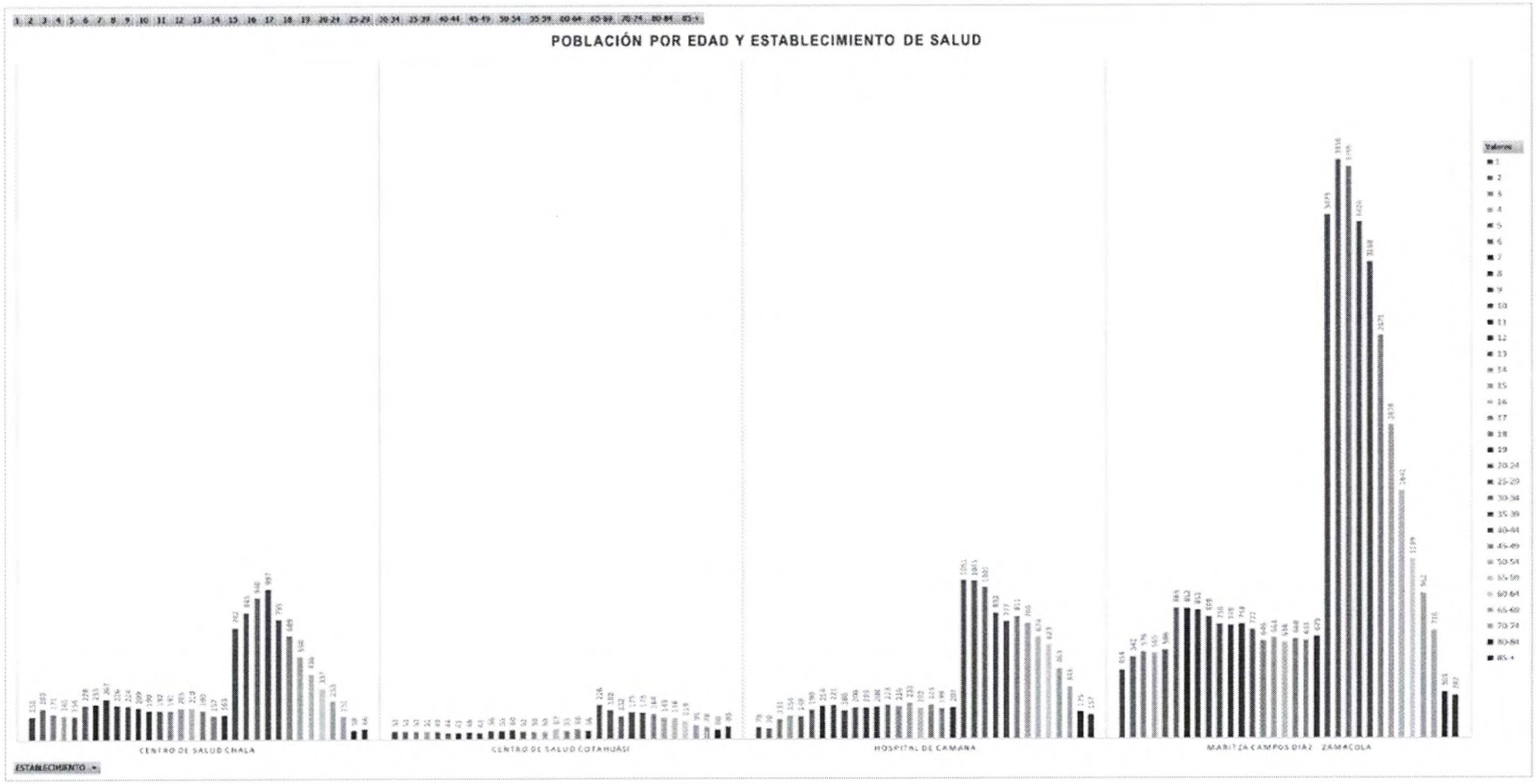


Fuente: GERESA -MINSA

Finalmente, se hace un comparativo entre los establecimientos de salud y los rangos de edad designados a atenderse en los establecimientos de salud, asimismo, se evidencia que la curva por rango de edad tiene picos a partir de los 20 años hasta los 49 años, donde la curva empieza a descender.

Es decir, existe una población que representa a la mayoría entre el rango de edad de 20 a 49 años que ha sido designada a los establecimientos de salud de Chala, Cotahuasi, Camaná y Maritza Campos, que se grafica en el Gráfico 12.

Gráfico 12: Población por edad y por establecimiento de salud.



Fuente: GERESA -MINSA

Causas de mortalidad en la región de Arequipa

Según información de la Gerencia Regional de Salud, las 10 primeras causas de mortalidad general en el departamento de Arequipa en el año 2022 fueron el Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación con 784 decesos, la Neumonía, no especificada con 353 decesos, la enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus sars-cov-2 con 352 decesos, seguido de las enfermedades detalladas en el Cuadro N°27.

Cuadro 27: Principales enfermedades causante de mortalidad en la región de Arequipa

Código	Causas	TOTAL
Total, general ...		7,260
I219	Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	784
J189	Neumonía, no especificada	353
U071	Enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus sars-cov-2	352
J841	Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	320
K746	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	218
J159	Neumonía bacteriana, no especificada	121
C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	111
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	110
U072	Coronavirus sars-cov-2, virus no identificado (diagnóstico inconcluso o no confirmado aún)	108
R54	Senilidad (...)	104

Fuente: DIRESA

Las 10 primeras causas de mortalidad general en la provincia de Arequipa en el año 2022, según DIRESA, fueron el infarto agudo de miocardio, sin otra especificación con 692 decesos, enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus sars-cov-2 con 278 decesos, y neumonía, no especificada con 261 decesos, seguido de los especificados en el cuadro 28.

Cuadro 28: Principales enfermedades causante de mortalidad en la provincia de Arequipa

Código	Causas	TOTAL	%
Total general ...		5,668	100.0
I219	Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	692	2.2
U071	Enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus sars-cov-2	278	4.9
J189	Neumonía, no especificada	261	4.6
J841	Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	235	4.1
K746	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	179	3.2
R54	Senilidad	97	1.7
J159	Neumonía bacteriana, no especificada	94	1.7
C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	86	1.5
U072	Coronavirus sars-cov-2, virus no identificado (diagnóstico inconcluso o no confirmado aún)	85	1.5
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	83	1.5

Fuente: DIRESA

Según la DIRESA, la mortalidad general por grupos de edad en la provincia de Arequipa tiene mayor incidencia en el grupo de los adultos mayores de 80 a más años, como se visualiza en el cuadro N°29.

Cuadro 29: Mortalidad general por grupos de edad provincia de Arequipa

Edades	Total	%
TOTAL	5,668	100.0
0-28 Días	63	1.1
29D-11M	40	0.7
1-4A	28	0.5
5-11A	27	0.5
12-14A	22	0.4
15-17A	15	0.3
18-24A	92	1.6
25-29A	85	1.5
30-39A	180	3.2
40-59A	815	14.4
60-79A	1,836	32.4
80 y más	2,465	43.5

Fuente: DIRESA

Sobre la provincia de Camaná, según los informes de DIRESA, las 10 primeras causas de mortalidad general en la provincia de Camaná en el año 2022 fueron la neumonía, no especificada con 30 decesos, otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis con 29 decesos, y enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus sars-cov-2 con 15 decesos, seguida de las enfermedades detalladas en el cuadro N°30

Cuadro 30: Principales enfermedades causante de mortalidad en la provincia de Camaná

Código	Causas	TOTAL	%
Total general ...		331	100.0
J189	Neumonía, no especificada	30	9.1
J841	Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	29	8.8
U071	Enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus sars-cov-2	15	4.5
I110	Enfermedad cardiaca hipertensiva con insuficiencia cardiaca (congestiva)	14	4.2
X599	Exposición a factores no especificados que causan otras lesiones y las no especificadas	14	4.2
I219	Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	13	3.9
K746	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	10	3.0
C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	8	2.4
U072	Coronavirus sars-cov-2, virus no identificado (diagnóstico inconcluso o no confirmado aun)	7	2.1
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	5	1.5

Fuente: DIRESA

Según la DIRESA, la mortalidad general por grupos de edad en la provincia de Camaná tiene una mayor incidencia en el grupo de los adultos mayores de 80 a más años.

Cuadro 31: Mortalidad general por grupos de edad provincia de Camaná

Edades	Total	%
TOTAL	331	100.0
0-28 Días	3	0.9
29D-11M	2	0.6
1-4A	2	0.6
5-11A	6	1.8
12-14A	1	0.3
15-17A	4	1.2
18-24A	12	3.6
25-29A	10	3.0
30-39A	19	5.7
40-59A	49	14.8
60-79A	104	31.4
80 y más	119	36.0

Fuente: DIRESA

Sobre la provincia de Caravelí, según los informes de DIRESA, las 10 primeras causas de mortalidad general en la provincia de Caravelí en el año 2022 fueron Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis con 9 decesos, enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus sars-cov-2 con 6 decesos, y otras neumonías, de microorganismo no especificado con 5 decesos, seguida de las enfermedades detalladas en el cuadro 32.

Cuadro 32: Principales enfermedades causante de mortalidad en la provincia de Caravelí

Código	Causas	TOTAL	%
Total, general ...		145	100.0
J841	Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	9	6.2
U071	Enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus sars-cov-2	6	4.1
J188	Otras neumonías, de microorganismo no especificado	5	3.4
X599	Exposición a factores no especificados que causan otras lesiones y las no especificadas	5	3.4
I219	Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	4	2.8
K746	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	4	2.8
I10	Hipertensión esencial (primaria)	3	2.1
I120	Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal	3	2.1
R98	Muerte sin asistencia	3	2.1
C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2	1.4

Fuente: DIRESA

Según la DIRESA, mortalidad general por grupos de edad en la provincia de Caravelí, se tiene una mayor incidencia en el grupo de los adultos mayores de 60 – 79 a años.

Cuadro 33: Mortalidad general por grupos de edad provincia de Caravelí

Edades	Total	%
TOTAL	145	100.0
0-28 Días	1	0.7
29D-11M	2	1.4
1-4A	1	0.7
5-11A	0	-
12-14A	0	-
15-17A	1	0.7
18-24A	8	5.5
25-29A	7	4.8
30-39A	7	4.8
40-59A	30	20.7
60-79A	45	31.0
80 y más	43	29.7

Fuente: DIRESA

Sobre la provincia de La Unión, según los informes de DIRESA, las 10 primeras causas de mortalidad general en la provincia de La unión en el año 2022 fueron la neumonía, no especificada con 7 decesos, otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis con 5 decesos, accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico con 4 decesos, seguida de las enfermedades detalladas en el cuadro 34.

Cuadro 34: Principales enfermedades causante de mortalidad en la provincia de La Unión

Código	Causas	TOTAL	%
Total general ...		97	100.0
J189	Neumonía, no especificada	7	7.2
J841	Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	5	5.2
I64	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	4	4.1
K703	Cirrosis hepática alcohólica	4	4.1
F102	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia	3	3.1
I219	Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	3	3.1
N19	Insuficiencia renal no especificada	3	3.1
A419	Sepsis, no especificada	2	2.1
C169	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	2	2.1
C349	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	2	2.1

Fuente: DIRESA

Según la DIRESA, mortalidad general por grupos de edad en la provincia de Caravelí, se tiene una mayor incidencia en el grupo de los adultos mayores de 80 año más.

Cuadro 35: Mortalidad general por grupos de edad provincia de La Unión

Edades	Total	%
TOTAL	97	100.0
0-28 Días	0	0.0
29D-11M	0	0.0
1-4A	0	0.0
5-11A	2	2.1
12-14A	0	0.0
15-17A	1	1.0
18-24A	1	1.0
25-29A	1	1.0
30-39A	2	2.1
40-59A	20	20.6
60-79A	21	21.6
80 y más	49	50.5

Fuente: DIRESA

Como se ha evidenciado en las Cuadros descritas previamente, de los 4 establecimientos de salud, las causas de descensos están vinculados con problemas respiratorios y paros cardíacos, en personas con el rango de edad de 80 años a más mayoritariamente.

3.4.5.5. FALLECIDOS POR CORONAVIRUS SARS-COV-2

Según lo señalado por el GERESA, la región de Arequipa cuenta con una relación acumulada actualizada al día hoy de casos reportados por COVID 19 a nivel regional, el mismo que se detalla en el Cuadro 36, es preciso indicar que la información corresponde desde el año 2020 al 9 de diciembre del presente año.
Asimismo, se contempla en la descripción únicamente a los distritos vinculados con el establecimiento de salud por área geográfica.

Cuadro 36: Casos notificados de CORONAVIRUS SARS-COV-2, por distrito de Procedencia

Prov/Distrito	Positivos		Total, de positivos	Negativo	Pendiente	Total, General
	Vivos	Fallecidos				
Arequipa	**410218**	**5853**	**416071**	**3441973**	**25**	**3858069**
Arequipa	94638	2577	97215	989531	9	480755
Cerro Colorado	48100	452	48552	519389	2	568343
Cayma	29716	304	30020	226504	8	256532
Yura	5124	48	5172	47280		52452
Camaná	**14534**	**330**	**14859**	**55198**	**1**	**70063**
Camaná	5703	155	5858	22629		28487
José María Quimper	742	14	756	3055		3811
Mariano Nicolas Valcárcel	1130	11	1141	2047		3188
Mariscal Cáceres	928	29	957	4177		5134
Nicolas de Piérola	1527	25	1552	6175		7727
Ocoña	1099	20	1119	4572		5691

Quilca	163	2	165	550		715
Samuel Pastor	3237	74	3311	11925		15236
Caravelí	**7478**	**96**	**7574**	**28619**		**36193**
Chala	1733	26	1759	6572		8331
La Unión	**1551**	**21**	**1572**	**7788**		**9360**
Cotahuasi	544	4	548	3417		3965

Fuente: GERESA

Según se evidencia en el cuadro 37, el rango de edad de las personas que dieron positivo a la prueba Covid – 19, oscila entre ellos 18 a 59 años, mientras que, el reporte de los fallecidos esta en el rango de edad de 60 años a más.

Cuadro 37: Casos notificados de CORONAVIRUS SARS-COV-2, por distrito de Procedencia y edad

Prov. / Distrito	Positivos												Negativo					TOTAL	Pendiente	TOTAL
	Vivos					TOTAL	Fallecidos					TOTAL								
EDAD	0-11	12-17	18-29	30-59	60 a +		0-11	12-17	18-29	30-59	60 a +		0-11	12-17	18-29	30-59	60 a +		Total	
Arequipa	**12111**	**12006**	**89760**	**17599**	**56966**	**170843**	**11**	**5**	**55**	**1674**	**4108**	**5853**	**59174**	**44585**	**755507**	**2325242**	**257507**	**3442015**	**25**	**3618736**
Cerro Colorado	1202	1273	11706	29348	4571	48100	3		8	156	285	452	5799	4513	119525	369361	20591	519789	2	568343
Cayma	823	930	6496	17599	3868	29716		1	2	90	211	304	3740	3142	49607	152301	17714	226504	8	256532
Yura	142	127	1327	3059	469	5124				17	31	48	974	564	12146	31446	2150	47280	0	52452
Camaná	**564**	**610**	**3112**	**8132**	**2111**	**14529**	**1**		**2**	**109**	**218**	**330**	**2044**	**1942**	**12255**	**31510**	**7379**	**55130**	**0**	**69989**
Camaná	247	253	1241	3038	924	5703	1		2	44	108	155	963	801	5067	12522	3276	22629	0	28487
José María Quimper	31	28	148	411	124	742				7	7	14	116	79	672	1757	431	3055	0	3811
Mariano Nicolas Valcárcel	13	30	337	687	63	1130				8	3	11	47	63	642	1075	220	2047	0	3188
Mariscal Cáceres	38	27	180	546	137	928				9	20	29	155	81	881	2536	524	4177	0	5134

Nicolas de Piérola	52	75	319	866	215	1527				6	9	15	173	252	1309	3733	708	6175	0	7717
Ocoña	63	56	223	588	169	1099				5	15	20	166	179	982	2582	663	4572	0	5691
Quilca	2	5	26	107	23	163					2	2	18	15	104	336	77	550	0	715
Samuel Pastor	118	136	638	1889	456	3237				27	47	74	406	472	2598	6969	1480	11925	0	15236
Caravelí	**355**	**325**	**1760**	**4190**	**848**	**7478**				**40**	**56**	**96**	**834**	**714**	**7556**	**16951**	**2556**	**28611**	**0**	**36185**
Chala	72	73	396	1029	163	1733				11	15	26	228	146	1618	4199	381	6572	0	8331
La Unión	**82**	**71**	**302**	**824**	**272**	**1551**				**2**	**19**	**21**	**281**	**469**	**2003**	**3998**	**1033**	**7784**	**0**	**9356**
Cotahuasi	20	24	105	302	93	544					4	4	116	250	797	1766	488	3417	0	3965

Fuente: GERESA

3.4.5.6. BRECHAS EN EL SECTOR SALUD EN LA REGIÓN DE AREQUIPA

3.4.5.6.1. BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA SEGÚN SECTOR - REGIÓN AREQUIPA

Para el desarrollo de proyectos de inversión pública el Ministerio de Economía y Finanzas todos los años identifica las brechas por sector, por territorio y brechas prioritarias, a fin de saber el progreso de manera cuantitativa de los indicadores de brecha, en este marco, se evidencia en el Cuadro N°38 que existen brechas aún por cerrar en la región de Arequipa a la fecha, así mismo, se verifica que el valor en el indicador *porcentaje de establecimientos de salud de primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada en la región de Arequipa* es de 98.26%, por otro lado, la brecha en el indicador de *porcentaje de establecimientos de salud de primer nivel de atención por implementar para la región de Arequipa* es de 36.56%, mientras que, *el porcentaje de hospitales por implementar en la región de Arequipa* tiene una brecha de 22.22%, a continuación se detalla:

Cuadro 38: Valores de indicadores de brechas de la Región Arequipa

N°	Nombre del indicador de brecha	Valor del IB
1	Porcentaje de centros de promoción y vigilancia comunal por implementar	87.16
2	**Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada**	**98.29**
3	**Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar**	**36.56**
4	Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada	100
5	**Porcentaje de hospitales por implementar**	**22.22**
6	Porcentaje de institutos de salud especializados con capacidad instalada inadecuada	100
7	Porcentaje de laboratorios del sistema de la red nacional de laboratorios de salud pública con capacidad instalada inadecuada	100
8	Porcentaje de laboratorios del sistema de la red nacional de laboratorios de salud pública por implementar	92.31
9	Porcentaje de cementerios con capacidad instalada inadecuada	69.42
10	Porcentaje de cementerios por implementar	43.6

Fuente: MEF

3.4.5.6.2. BRECHA DE RECURSOS HUMANOS

Según la Dirección de Persona de la Salud del Ministerio de Salud, la región de Arequipa al mes de octubre del 2023 cuenta con 287 médicos residentes disponibles, como se detalla en el Cuadro N°39.

Cuadro 39: Personal médico por especialidad en la región de Arequipa

ESPECIALIDAD	Residente
Anatomía patológica	7
Anestesiología	24
Cardiología	10
Cirugía de tórax y cardiovascular	2
Cirugía general	18
Cirugía oncológica	11
Cirugía plástica y reconstructiva	3
Dermatología	1

Endocrinología	3
Gastroenterología	7
Geriatría	3
Gestión y administración en salud	3
Ginecología y obstetricia	24
Hematología	3
Hematología pediátrica	2
Medicina de emergencias y desastres	7
Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales	2
Medicina familiar y comunitaria	8
Medicina física y rehabilitación	3
Medicina intensiva	4
Medicina interna	16
Medicina oncológica	7
Nefrología	5
Neonatología	3
Neumología	6
Neurocirugía	9
Neurología	4
Oftalmología	3
Ortopedia y traumatología	6
Otorrinolaringología	7
Patología clínica	10
Pediatría	29
Psiquiatría	14
Radiología	11
Radioterapia	3
Reumatología	3
Urología	6
Total, general	287

Fuente: Base INFORHUS octubre 2023

Además, la región de Arequipa cuenta con 789 médicos especialistas disponibles en la región, bajo distintos tipos de regímenes, a continuación, se detalla la especialidad por tipo de régimen en Cuadro 40.

Cuadro 40: Personal médico por especialidad y régimen en la región de Arequipa

ESPECIALIDAD	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Servicio de terceros / Locación de servicios	Total, general
Administración en salud	2			2
Anatomía patológica	3	6		9
Anestesiología	42	26	1	69
Cardiología	12	7		19
Cirugía cardiovascular	1			1
Cirugía de cabeza y cuello	1	2		3
Cirugía de tórax y cardiovascular		1		1
Cirugía general	45	12		57

Cirugía oncológica		3		3
Cirugía oncológica mamas, tejidos blando y piel	1	1		2
Cirugía pediátrica	6	2		8
Cirugía plástica y reconstructiva	1	1		2
Dermatología	5	3		8
Endocrinología	2	2		4
Endocrinología pediátrica		1		1
Epidemiología	1			1
Gastroenterología	16	11		27
Geriatría	3	3		6
Gestión y administración en salud	5	1		6
Ginecología oncológica	1			1
Ginecología y obstetricia	54	27		81
Hematología	2	3		5
Inmunología y alergia	1			1
Medicina de emergencias y desastres	7	7		14
Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales	1	2		3
Medicina del adolescente	2			2
Medicina familiar y comunitaria	15	26		41
Medicina física y rehabilitación	3	1		4
Medicina intensiva	7	12		19
Medicina intensiva pediátrica		1		1
Medicina interna	40	26		66
Medicina ocupacional y del medio ambiente	1			1
Medicina oncológica	7	8		15
Nefrología	6	10		16
Nefrología pediátrica		1		1
Neonatología	10	3		13
Neumología	5	3		8
Neurocirugía	8	3		11
Neurología	7	2		9
Oftalmología	11	3		14
Oftalmología pediátrica y estrabismo	1			1
Oncología pediátrica	1			1
Ortopedia y traumatología	31	5		36
Otorrinolaringología	11	4		15
Patología clínica	7	8		15
Pediatría	64	25		89
Psiquiatría	17	9		26
Radiología	12	13	1	26
Radioterapia	2	4		6

Reumatología	4	2		6
Urología	6	6		12
Urología oncológica	1			1
Total, general	491	296	2	789

Fuente: Base INFORHUS octubre 2023

La brecha de recursos humanos por unidad ejecutora en la Región de Arequipa según el informe de recursos humanos en Salud del MINSA al mes de octubre del 2023 oscila en 2,791 profesionales por unidad ejecutora, como se detalla en el Cuadro 41.

Cuadro 41: Brecha de personal médico por unidad ejecutora en la región de Arequipa

Unidad Ejecutora	RENIPRES	Médico Cirujano	Médico Especialista	Profesional Salud	Técnicos Asistenciales	Total
Gobierno Regional Del Departamento De Arequipa	261	31	527	1116	1117	2791
Hospital Goyeneche	1	0	262	485	398	1145
Hospital Regional Honorio Delgado	1	0	129	97	97	323
Reg. Arequipa - Hospital Central De Majes Ing. Ángel Gabriel Chura Gallegos	1	0	16	14	12	42
Salud Aplao	56	5	37	169	167	378
Salud Arequipa	13	1	53	140	140	334
Salud Camaná	42	5	20	71	58	154
Salud Red Periférica Arequipa	147	20	10	140	245	415
Total, general	261	31	527	1116	1117	2791

Fuente: Brecha AGOSTO 2023 – DIPLAN

Asimismo, se detalla la brecha por nivel de atención por unidad ejecutora y el nivel de atención como se verifica en el Cuadro 42.

Cuadro 42: Brecha de personal médico por unidad ejecutora y nivel de atención en la región de Arequipa

Unidad Ejecutora	1er. Nivel	2do. Nivel	3er. Nivel	Total, general
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	256	3	2	261
Hospital Goyeneche			1	1
Hospital Regional Honorio Delgado			1	1
Reg. Arequipa - Hospital Central De Majes Ing. Ángel Gabriel Chura Gallegos		1		1
Salud Aplao	55	1		56
Salud Arequipa	13			13
Salud Camaná	41	1		42
Salud Red Periferica Arequipa	147			147
Total, general	256	3	2	261

Fuente: Brecha AGOSTO 2023 – DIPLAN

Se detalla también , la brecha de recursos humanos por provincia, donde se evidencia la falta de profesionales en el sector salud de la Región de Arequipa, según el cuadro 43, se verifica que la provincia de Arequipa requiere 1,780 profesionales en el sector salud, la provincia de Islay requiere 336 profesionales, la provincia de castilla 270 profesionales, mientras que, la provincia de Caylloma requiere 129 profesionales, la provincia de Camaná requiere 118 profesionales, la provincia de Condesuyos requiere 68 profesionales, la provincia de La Unión requiere 60 profesionales, y finalmente, la provincia de Caravelí requiere 30 profesionales en el sector Salud.

Cuadro 43: Brecha de personal de salud por unidad ejecutora en la región de Arequipa

Unidad ejecutora	RENIPRES	Médico cirujano	Médico especialista	Profesional de la salud	Técnicos asistenciales	total
Gobierno Regional Del Departamento De Arequipa	261	31	527	1116	1117	2791
Arequipa	111	17	396	682	685	1780
Camaná	22	3	20	53	42	118
Caraveli	18	1	0	15	14	30
Castilla	30	3	32	120	115	270
Caylloma	34	1	21	47	60	129
Condesuyos	14	4	2	30	32	68
Islay	14	1	53	141	141	336
La Unión	18	1	3	28	28	60
Total, general	261	31	527	1116	1117	2791

Fuente: Brecha AGOSTO 2023 – DIPLAN

Finalmente, en la Cuadro N°44 se detalla la brecha de médicos especialistas por unidad ejecutora en la región Arequipa, es decir qué tipo de profesionales se requiere en el sector Salud para cerrar la brecha de recursos humanos en la misma.

Cuadro 44: Brecha de personal de salud por unidad ejecutora y especialidad médica en la región de Arequipa

Unidad Ejecutora	Gobierno Regional Del Departamento De Arequipa	Hospital Goyeneche	Hospital Regional Honorio Delgado	Reg. Arequipa - Hospital Central De Majes Ing. Angel Gabriel Chura Gallegos	Salud Aplao	Salud Arequipa	Salud Camaná	Salud Red Periférica Arequipa	Total, general
Anestesiología	63	19	28	5	4	0	6	1	63
Médico Cirujano	696	27	104	12	92	31	79	351	696
Medicina Familiar y Comunitaria	38	3	7	2	2	0	3	21	38
Medicina Interna	65	16	35	2	3	0	4	5	65
Pediatría	92	18	35	6	2	0	5	26	92
Cardiología	18	6	11	1	0	0	0	0	18
Neurología	9	3	5	0	1	0	0	0	9
Neumología	9	1	7	0	0	0	1	0	9
Reumatología	6	1	4	0	0	0	0	1	6
Psiquiatría	26	7	12	0	0	2	0	5	26
Medicina Física y Rehabilitación	4	1	2	0	0	0	0	1	4
Radiología	19	7	6	1	0	0	1	4	19
Patología Clínica	14	4	7	2	0	0	1	0	14
Anatomía Patológica	5	2	3	0	0	0	0	0	5
Medicina Oncológica	7	6	0	0	0	0	0	1	7
Medicina Intensiva	19	5	14	0	0	0	0	0	19
Gastroenterología	24	5	12	2	0	0	3	2	24

Medicina De Emergencias y Desastres	14	4	4	1	0	0	1	4	14
Hematología	4	0	4	0	0	0	0	0	4
Medicina Nuclear	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Radioterapia	4	4	0	0	0	0	0	0	4
Nefrología	16	1	15	0	0	0	0	0	16
Neonatología	14	2	11	0	0	0	0	1	14
Endocrinología	4	1	2	0	0	0	0	1	4
Geriatría	6	0	4	1	0	0	0	1	6
Dermatología	8	2	6	0	0	0	0	0	8
Medicina De Enfermedades Infecciosas y Tropicales	3	0	3	0	0	0	0	0	3
Ginecología y Obstetricia	81	23	34	6	2	0	4	12	81
Cirugía General	59	15	26	7	3	1	4	3	59
Cirugía De Cabeza y Cuello	2	1	1	0	0	0	0	0	2
Cirugía De Tórax	2	1	1	0	0	0	0	0	2
Cirugía Oncológica	8	2	3	0	0	0	1	2	8
Cirugía Pediátrica	8	2	4	0	1	0	1	0	8
Cirugía Plástica y Reconstructiva	2	0	2	0	0	0	0	0	2
Neurocirugía	12	6	6	0	0	0	0	0	12
Urología	12	4	6	2	0	0	0	0	12
Otorrinolaringología	15	6	8	0	0	1	0	0	15
Oftalmología	15	3	8	1	0	0	1	2	15
Ortopedia y Traumatología	37	8	12	4	3	0	5	5	37

Fuente: Brecha agosto 2023 – DIPLAN

La importancia de conocer la brecha de recursos humanos en el presente informe radica en evidenciar que no solo se requiere de infraestructura para prestar un mejor servicio a la ciudadanía, sino también, evidenciar la falta de profesionales a fin de desarrollar propuestas de políticas públicas que ayuden a cerrar la brecha identificada.
Es importante indicar que existe una relación directa entre los recursos humanos del sector con la infraestructura existente, la infraestructura dota de herramientas tangibles a los profesionales para brindar una atención de calidad en un área adecuada para el ciudadano, además de cumplir con las normas y estándares de la salud.

3.4.5.7. SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS

Según la Norma técnica del sistema de referencia y contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud, se detalla el procedimiento y por tanto el concepto de referencia y contrarreferencias, un proceso donde se evidencia la necesidad de establecimientos de salud de mayor nivel para la atención óptima de los ciudadanos, a continuación, se detalla los conceptos de la referencias y contrarreferencias, según la normar técnica, así como los estados de referencia y contrarreferencias de los establecimientos de salud estudiados en el presente informe.

La Referencia es un proceso administrativo-asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutiva y cuando el agente comunitario o las organizaciones sociales, identifican signos de peligro o alarma o factores de riesgo en usuarios y su necesidad de traslado, desde su comunidad hacia un establecimiento de salud del primer nivel de atención para que sean atendidos.

La Contrareferencia es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual, el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o el resultado de la prueba diagnóstica, al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede el paciente, porque cuentan con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente.

Según el tablero de referencias y contrarreferencias del Ministerio de Salud, actualizado a al 20 de febrero del 2023 se registran las siguientes 412 referencias del Hospital Maritza Campos Díaz, 916 referencias del hospital de Camaná, 427 referencias del centro de salud de Cotahuasi 544 referencias del centro de salud de Chala, asimismo, es importante señalar que la información según el aplicativo tiene como fecha de registro inicial el 01 de enero del 2021

Cuadro 45: Referencias y contrarreferencias en los establecimientos de salud

N°	Establecimiento de Salud	Referencias	Contrarreferencias
1	1237 Maritza Campos Días - Zamacola	412	617
2	1344 hospital de Camaná	916	611
3	1455 Centro de Salud Cotahuasi	427	145
4	1350 Centro de Salud Chala	544	90

Fuente: tablero de referencias y contrarreferencias - MINSA

Como se evidencia en el Cuadro N°045, solo en entre los años 2021 y 2023 se han registrado 2,299 referencias, lo que significó que, estas personas necesitaron de una atención especializada que no encontraron en los establecimientos de salud más cercanos. Este proceso de referencias evidencia la necesidad de servicios especializados a fin de mejorar la calidad de vida de las personas en determinada área geográfica.
Es necesario indicar que no se encontraron datos en el tablero de referencias y contrarreferencias que daten del 2019 y 2020 año en los que se produjo la pandemia por el CORONAVIRUS SARS-COV-2.

A pesar de no tener data del periodo más álgido de la pandemia que se desarrolló a partir del 2019 en nuestro país, la cifra de referencias en los establecimientos de salud estudiados en el presente informe, son significativos.

3.4.5.8. DETALLE DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN

En el presente informe aborda un análisis de 4 establecimientos de salud, los mismo que han sido beneficiados con la elaboración de proyectos de inversión pública para el mejoramiento de su infraestructura y equipamiento, a continuación, se hace un detallarle de las principales características de los proyectos.

Cuadro 46: Información de Proyecto de Inversión en el hospital de Camaná

Nombre de la inversión	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL CAMANÁ DISTRITO Y PROVINCIA DE CAMANÁ - REGIÓN AREQUIPA
Código único	2279710
Situación	Viable
Fecha de viabilidad	11/06/2015
Cadena funcional	Salud - Salud individual - atención médica básica
Beneficiario (Habitantes)	2,073,880
Fecha de inicio de ejecución	01/06/2016
Fecha de fin de ejecución	31/12/2025
Días de ejecución real	3500 días calendario
Costo de inversión viable S/	72,120,588.00
Plazo según perfil	540 días calendario
Información financiera	
Costo de Inversión viable	72,120,588.00
Costo de Inversión actualizado	93,788,922.84
Devengado acumulado al 2023	71,940,882.88
Saldo por ejecutar	21,848,039.96
Avance financiero acumulado	76.7%
Primera fecha de devengado	diciembre del 2015
Fecha del último devengado	noviembre del 2023

Fuente: SSI – MEF

Según el reporte del SSI del ministerio de economía y finanzas, se evidencia que el proyecto entre los años 2015 y 2023 tuvo un devengado mayor en el año 2017 con 28,163,008.55 soles en comparación con los demás años.

Cuadro 47: Información del devengado por año del Proyecto de Inversión en el hospital de Camaná

Año	PIA (s/.)	PIM (s/.)	Certificación (s/.)	Compromiso anual (s/.)	Devengado (s/.)
2015	0	880,190.00	875,690.00	4,500.00	4,500.00
2016	0	25,169,839.00	25,169,839.00	9,089,626.70	9,089,572.35
2017	**17,308,941.00**	**47,421,114.00**	**46,162,263.29**	**46,102,015.99**	**28,163,008.55**
2018	**0**	**45,837,897.00**	**26,963,998.32**	**21,531,251.66**	**21,507,443.75**
2019	0	25,968,514.00	22,817,291.04	5,112,586.84	5,104,645.78
2020	0	20,909,944.00	20,883,263.14	20,875,922.14	323,091.64
2021	6,167,727.00	26,747,089.00	26,177,035.95	26,175,536.95	566,707.05
2022	7,333.00	20,690,645.00	20,656,443.03	4,451,175.88	4,418,273.98
2023	8,339,702.00	4,222,393.00	3,345,761.47	3,042,882.54	2,841,753.54

Fuente: SSI - MEF

Finalmente, según el formato 12-B, el mismo que debe contener información sobre el seguimiento de la ejecución de cada inversión, el que registra mensualmente dentro de los primeros diez (10) días hábiles siguientes de culminado el mes, se detalla la situación al 20.11.2023 del proyecto y se indica que *"se ha resuelto el contrato N°153-2016-GRA/PR el día 28/06/2023, requerimiento para elaboración de informe situacional a detalle por especialidad y el exp. de saldo de obra para su posterior ejecución".*

Cuadro 48: Información de Proyecto de Inversión en el Centro de Salud de Cotahuasi

Nombre de la inversión	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD COTAHUASI, DISTRITO COTAHUASI, PROVINCIA LA UNIÓN, REGIÓN AREQUIPA
Código único	2279439
Situación	Viable
Fecha de viabilidad	15/06/2015
Cadena funcional	Salud - Salud individual - atención médica básica
Beneficiario (Habitantes)	432,616
Fecha de inicio de ejecución	28/12/2016
Fecha de fin de ejecución	31/12/2026
Días de ejecución real	3655 días calendario
Costo de inversión viable S/	41,270,100.00

Plazo según perfil	600 días calendario
Información financiera	
Costo de Inversión viable	41,270,100.00
Costo de Inversión actualizado	73,766,927.38
Devengado acumulado al 2023	47,333,283.71
Saldo por ejecutar	26,433,643.66
Avance financiero acumulado	64.2%
Avance de la ejecución de la inversión	86.4%
Primera fecha de devengado	diciembre del 2015
Fecha del último devengado	noviembre del 2023

Fuente: SSI – MEF

Según el reporte del SSI del ministerio de economía y finanzas, se evidencia que el proyecto entre los años 2015 y 2023 tuvo un devengado mayor en el año 2017 con un monto ascendente de 21,657,732.80 soles.

Cuadro 49: Información del devengado por año del Proyecto de Inversión en el Centro de Salud de Cotahuasi

Año	PIA (s/.)	PIM (s/.)	Certificación (s/.)	Compromiso anual (s/.)	Devengado (s/.)
2015	0	814,312.00	814,312.00	8,000.00	8,000.00
2016	0	10,738,486.00	10,738,486.00	10,735,758.78	10,735,758.78
2017	13,521,246.00	21,958,456.00	21,955,237.89	21,955,237.89	21,657,732.80
2018	0	14,544,648.00	9,865,433.84	8,550,969.24	8,521,569.24
2019	0	7,979,785.00	7,635,343.43	7,627,629.90	4,151,552.71
2020	0	3,878,207.00	987,371.84	986,702.04	873,965.49
2021	481,963.00	3,480,979.00	3,480,977.17	3,480,977.17	624,767.47
2022	0	2,999,016.00	424,618.82	299,431.49	287,811.49
2023	24,194,748.00	22,183,922.00	581,825.26	581,039.13	472,125.73

Fuente: SSI – MEF

Finalmente, según el formato 12-B, en mismo que debe contener información sobre el seguimiento de la ejecución de cada inversión, este se registra mensualmente dentro de los primeros diez (10) días hábiles siguiente de culminado el mes, se detalla la situación al 17.11.2023 del proyecto y se indica que "*con fecha 16 /08/2023 se ha dictado el laudo del proceso Arbitral 1147-2019, la entidad queda habilitada para resolver el contrato. I etapa y II etapa, liquidación de obra.*"

Cuadro 50: Información de Proyecto de Inversión en el Centro de Salud de Chala

Nombre de la inversión	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHALA, DISTRITO DE CHALA, PROVINCIA DE CARAVELÍ - REGIÓN AREQUIPA
Código único	2279438
Situación	Viable
Fecha de viabilidad	12/06/2015
Cadena funcional	Salud - Salud individual - atención médica básica
Beneficiario (Habitantes)	689,491
Fecha de inicio de ejecución	01/08/2016
Fecha de fin de ejecución	31/12/2025
Días de ejecución real	3439 días calendario
Costo de inversión viable S/	46,094,512.00
Plazo según perfil	510 días calendario
Información financiera	
Costo de Inversión viable	46,094,512.00
Costo de Inversión actualizado	65,036,221.00
Devengado acumulado al 2023	59,134,636.03
Saldo por ejecutar	5,901,584.96
Avance financiero acumulado	90.9%
Avance de la ejecución física de la inversión	88%
Primera fecha de devengado	diciembre del 2015
Fecha del último devengado	noviembre del 2023

Fuente: SSI - MEF

Según el reporte del SSI del ministerio de economía y finanzas, se evidencia que el proyecto entre los años 2015 y 2023 tuvo un devengado mayor en el año 2018 con un monto ascendente 17,226,736.37 soles.

Cuadro 51: Información del devengado por año del Proyecto de Inversión en el Centro de Salud de Chala

Año	PIA (s/.)	PIM (s/.)	Certificación (s/.)	Compromiso anual (s/.)	Devengado (s/.)
2015	0	766,370.00	766,370.00	627,978.79	627,978.79

2016	0	10,625,902.00	10,625,902.00	10,603,510.23	10,603,435.89
2017	21,561,271.00	29,079,894.00	15,372,497.28	15,372,497.28	15,023,197.19
2018	0	22,631,564.00	17,971,595.56	17,513,156.81	17,226,736.37
2019	0	9,724,538.00	6,068,180.19	4,332,714.15	4,200,813.12
2020	0	3,209,795.00	438,356.09	438,140.06	417,537.26
2021	0	7,123,866.00	7,076,190.45	7,065,357.27	6,922,054.37
2022	11,962,131.00	11,962,131.00	7,544,777.00	3,544,288.08	2,926,992.67
2023	0	2,309,231.00	1,687,227.61	1,299,101.27	1,185,890.37

Fuente: SSI - MEF

Finalmente, según el formato 12-B, el mismo que debe contener información sobre el seguimiento de la ejecución de cada inversión, que se registra mensualmente dentro de los primeros diez (10) días hábiles siguiente de culminado el mes, se detalla la situación al 17.11.2023 del proyecto y se indica que "*obra con contrato resuelto el 20/12/2019 (CONTRATO N° 216-2015/GRA/PR)-, con un avance de ejecución física de 87.96%. culminación de la ejecución de obra (saldo de obra) 18/05/2023 (ampliación N° 18).*"

Cuadro 52: Información de Proyecto de Inversión en el Hospital Maritza Campos Diaz

Nombre de la inversión	MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO, PROVINCIA DE AREQUIPA, AREQUIPA
Código único	2322531
Situación	Viable
Fecha de viabilidad	30/06/2016
Cadena funcional	Salud - Salud individual - atención médica básica
Beneficiario (Habitantes)	2,490
Fecha de inicio de ejecución	01/12/2017
Fecha de fin de ejecución	22/05/2025
Días de ejecución real	2729 días calendario
Costo de inversión viable S/	112,169,982.00
Plazo según perfil	540 días calendario
Información financiera	
Costo de Inversión viable	112,169,982.00
Costo de Inversión actualizado	175,548,869.54
Devengado acumulado al 2023	161,015,704.19

Saldo por ejecutar	14,533,165.35
Avance financiero acumulado	91.7%
Avance de la ejecución física de la inversión	58.3%
Primera fecha de devengado	diciembre 2016
Fecha del último devengado	noviembre 2023

Fuente: SSI - MEF

Según el reporte del SSI del ministerio de economía y finanzas, se evidencia que el proyecto entre los años 2016 y 2023 tuvo un devengado mayor en el año 2020 con un monto ascendente 38,500,699.24 soles, seguido del año 2019 con un monto ascendente de 37,570,391.88 soles.

Cuadro 53: Información del devengado por año del Proyecto de Inversión en el Hospital Maritza Campos Diaz

Año	PIA (s/.)	PIM (s/.)	Certificación (s/.)	Compromiso anual (s/.)	Devengado (s/.)
2016	0	1,956,834.00	1,956,834.00	163,129.87	163,129.87
2017	0	6,273,502.00	6,270,154.41	6,250,954.41	1,731,273.41
2018	0	31,734,920.00	31,664,620.25	30,134,103.23	30,080,454.71
2019	102,785,726.00	75,306,268.00	75,306,261.18	72,095,732.65	37,570,391.88
2020	0	41,023,975.00	41,000,639.78	40,735,051.55	38,500,699.24
2021	28,323,131.00	38,438,712.00	38,421,045.61	38,416,045.61	28,541,211.39
2022	5,741,337.00	23,099,897.00	23,068,850.80	23,052,899.52	22,597,666.10
2023	11,984,438.00	2,500,809.00	2,104,059.46	2,045,045.71	1,830,877.59

Fuente: SSI - MEF

Finalmente, según el formato 12-B, el mismo que debe contener información sobre el seguimiento de la ejecución de cada inversión, que se registra mensualmente dentro de los primeros diez (10) días hábiles siguientes de culminado el mes, se detalla la situación al 20.11.2023 del proyecto y se indica que "*obra con contrato resuelto, con un avance de ejecución físico de 58.29%. Requerimiento para elaboración de informe de situación al detalle por especialidad, y el expediente de saldo de obra para su posterior ejecución.*

3.4.5.9. SISTEMA NACIONAL DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL Y GESTIÓN DE INVERSIONES INVIERTE.PE

El Invierte.pe, es uno de los sistemas administrativos del estado peruano, tiene como objetivo orientar el uso de los recursos públicos destinado a la inversión para la efectiva prestación de servicios y la provisión de la infraestructura necesaria para el desarrollo del país; El Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, conocido en adelante como INVIERTE.PE, cuyo tiene como ente rector a la Dirección General de Inversión Pública del Ministerio de Economía y Finanzas.

El Invierte.pe, nació mediante el Decreto Legislativo N° 1252 el 01 de diciembre de 2016, y entró en vigencia desde el 24 de febrero del año 2017, un día después de la publicación oficial de su respectivo Reglamento.

Principios rectores:

a) La programación multianual de la inversión debe ser realizada considerando como principal objetivo el cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios públicos para la población.

b) La programación multianual de la inversión vincula los objetivos nacionales, regionales y locales establecidos en el planeamiento estratégico en el marco del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico, con la priorización y asignación multianual de fondos públicos a realizarse en el proceso presupuestario, y debe realizarse en concordancia con las proyecciones del Marco Macroeconómico Multianual.

c) Los fondos públicos destinados a la inversión deben relacionarse con la efectiva prestación de servicios y la provisión de la infraestructura necesaria para el desarrollo del país, con un enfoque territorial.

d) Los recursos destinados a la inversión deben procurar el mayor impacto en la sociedad.

e) La inversión debe programarse teniendo en cuenta la previsión de recursos para su ejecución y su adecuada operación y mantenimiento, mediante la aplicación del Ciclo de Inversión.

f) La gestión de la inversión debe realizarse aplicando mecanismos que promuevan la mayor transparencia y calidad a través de la competencia.

Marco Normativo

- El Decreto Legislativo N° 1252, crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y deroga la Ley N° 27293, Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública, publicado en el Diario Oficial "El Peruano" el 01 de diciembre de 2016. Modificado por la Primera Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1341, Decreto Legislativo que modifica la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado publicado en el Diario Oficial "El Peruano", el 07 de enero de 2017; y la Ley N° 30680, Ley que aprueba medidas para dinamizar la ejecución del Gasto Público y establece otras disposiciones, publicado en el Diario Oficial "El Peruano" el 14 de noviembre de 2017; el Decreto Legislativo Nº 1432, Decreto Legislativo que modifica el Decreto Legislativo Nº 1252, publicado en el Diario Oficial "El Peruano" el 16 de septiembre de 2018; y por el Decreto Legislativo Nº 1486, Decreto Legislativo que establece disposiciones para mejorar y optimizar la ejecución de las inversiones públicas, publicado en el Diario Oficial "El Peruano" el 10 de mayo de 2020; y por el Decreto Legislativo N° 1553, Decreto Legislativo que establece medidas en materia de inversión pública y de contratación pública que coadyuven al impulso de la reactivación económica, publicado en el Diario Oficial "El Peruano" el 10 de Mayo de 2023.

- DIRECTIVA Nº 001-2019-EF/63.01, Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, aprobada por la Resolución Directoral Nº 001-2019-EF/63.01, publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 23 de enero de 2019, modificada por la Resolución Directoral N° 006-2020-EF/63.01, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 19 de julio de 2020, y por la Resolución Directoral N° 008-2020-EF/63.01, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 28 de octubre de 2020; y por la Resolución Directoral Nº 0004-2022-EF/63.01 publicada en el Diario Oficial El Peruano el 17 de septiembre de 2022. Establece las disposiciones que regulan el funcionamiento del Sistema Nacional de

Programación Multianual y Gestión de Inversiones y los procesos y procedimientos para la aplicación de las fases del Ciclo de Inversión.

Modalidad de ejecución de la inversión

Cuadro 54: modalidad de ejecución

Modalidad	Ley o norma especifica	Definición	Características
Por contrata	Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento	Es el resultado de un proceso a través del cual una entidad se abastece de infraestructura pública (edificaciones, estructuras, excavación, perforaciones, carreteras, puentes, etc.), buscando las mejores condiciones de precio y calidad, para la satisfacción de una finalidad pública.	-La entidad encarga a una empresa constructora (contratista) hacer la obra, contra el pago de una retribución según los avances logrados (valorizaciones). -En el modelo tradicional, se traslada al contratista los riesgos del proceso constructivo, en tanto la entidad mantiene los riesgos de diseño y de la ocurrencia de las necesidades de cambios en el proyecto. -Enfoque de administración por objetivos que busca incrementar la eficacia y el impacto de las políticas del sector público. -Garantiza la libre competencia de los procedimientos de selección a fin de que las entidades obtengan el bien, servicio y obra en las mejores condiciones
Administración directa	Resolución de Contraloría N° 195-1988-CG del 18 de julio de 1988	Constituye la alternativa de que una entidad pública ejecuta una obra pública con sus propios recursos (servidores públicos, equipos, materiales y experiencia), como medio para atender alguna problemática que amerita la intervención del Estado vía inversión pública.	-No se ejecutan por terceros o privados para ejecutar la obra (salvo algunos componentes de la misma). -Deben contar con la asignación presupuestal correspondiente, el personal técnico administrativo y los equipos necesarios. -Es requisito indispensable contar con el Expediente Técnico aprobado por el nivel competente.

			-La entidad asume la totalidad de la responsabilidad en la ejecución de la obra pública.
Organismos internacionales	Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento	La normativa de la Ley de Contrataciones del Estado permite que las entidades públicas suscriban convenios con organismos internacionales (administración de recursos y encargos), quienes a nivel de procesos de selección o ejecución contractual aplican su propia normativa internacional, colocando a nuestra normativa como regulación supletoria.	-Su aplicación busca que la contratación sea económica y eficiente en los procesos de contratación. -Promueve una participación amplia y competitiva, propiciando igualdad de oportunidades. -Se celebran entre entidades o entre entidades y organismos internacionales, utilizando documentos de aplicación internacional (normas, manuales, guías y otros). -No buscan obtener un beneficio económico (ganancia o utilidad) sino otro tipo de beneficios: cooperación mutua, gestión especializada, u otro fin de naturaleza análoga.
Núcleos ejecutores	Ley Nº 31015, Ley que autoriza la ejecución de intervenciones en infraestructura social básica, productiva y natural, mediante núcleos ejecutores. Ley Nº 30533, Ley que autoriza al Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento a realizar intervenciones a través de núcleos ejecutores. Otras normas específicas.	Es una organización conformada por la comunidad que nace con el objetivo de gestionar el financiamiento de un proyecto seleccionado por la población para ejecutar intervenciones de infraestructura social básica, infraestructura productiva e infraestructura natural. El financiamiento es otorgado a los Núcleos Ejecutores bajo la modalidad de "donación con cargo", lo que implica ejecutar el proyecto y rendir cuenta por los gastos realizados.	-Posee mecanismos de gestión comunal. -Capacidad de trabajo en equipo comunal, principalmente mano de obra, así como también del terreno y otros bienes y servicios locales. -Los proyectos seleccionados responden a una necesidad de la población. -Cuentan con personería jurídica con derechos privado, lo cual implica que no está inmerso en la normativa que rigen

			las adquisiciones y contrataciones a cargo del Estado.
Reconstrucción con Cambios	Ley Nº 30556, Ley que aprueba disposiciones de carácter extraordinario para las intervenciones del Gobierno Nacional frente a desastres y que dispone la creación de la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios	Es un régimen especial de contratación pública que busca coadyuvar el diseño, ejecución y supervisión de un plan integral para la rehabilitación, reposición, reconstrucción y construcción de la infraestructura de uso público de calidad, propuestas por los sectores del Gobierno Nacional, Regional y Local.	-Procedimientos de selección más rápidos y eficaces que permitan garantizar ofertas de mayor calidad. -Actuación bajo el enfoque integral de gestión del riesgo de desastres. • Uso de mecanismos simplificados (permiso y autorizaciones). -Aplicación de un régimen normativo excepcional orientado a facilitar la coordinación entre los distintos niveles de gobierno.
Acuerdo de gobierno a gobierno	Normas específicas	Es un régimen especial donde dos Estados a través de sus propios organismos, dependencias, empresas públicas o privadas nacionales o extranjeras que se encargan de la asistencia técnica con la finalidad de que uno de ellos (o ambos) reciba una obra o conocimiento sobre una materia que ha tenido mejor desarrollo respecto al otro Estado, permitiendo lograr objetivos y beneficios para ambos.	-Transferencia de conocimiento (know how) y aplicación de buenas prácticas -Exclusión del ámbito de la Ley de Contrataciones del Estado. -Asistencia técnica a través del Project Management Office (PMO). -Procedimientos de selección más rápidos y eficaces y se garantizan ofertas de mayor calidad. -Uso de esquemas ágiles de procura, con reducción de costos y riesgos. -Reglas flexibles basadas en resultados y metas.

Fuente: MEF

Sobre la duplicidad de Inversiones

En la DIRECTIVA N°001-2019-EF/63.011, existen artículos que hacen mención a la duplicidad de inversiones, que a continuación detalladas:

Artículo 20. Coordinación de la cartera de inversiones del PMI en los tres niveles de gobierno Para evitar la duplicación de inversiones, asegurar la concordancia de estas con los objetivos sectoriales, así como para las transferencias del GN a efectuarse, las OPMI de los Sectores coordinan la elaboración o modificación de sus carteras de inversiones con las OPMI de los GR y GL. Para tal efecto, la OPMI del Sector verifica las inversiones registradas en las carteras de inversiones de los GR y GL en el MPMI y, de ser el caso, emite opinión sobre dicha cartera.

24.4 Previo a la formulación y evaluación de un proyecto de inversión, la UF debe verificar que en el Banco de Inversiones no exista un proyecto de inversión registrado que tenga los mismos objetivos, beneficiarios directos, localización geográfica o componentes del que pretende formular, a efectos de evitar la duplicación de proyectos. En ningún caso puede registrarse nuevamente un proyecto de inversión, asimismo la UF no puede volver a formular un proyecto que ha sido rechazado.

24.5 Cuando la UF es informada o, de oficio, detecta la existencia de proyectos de inversión duplicados bajo su ámbito institucional, desactiva aquel que constituya la solución menos eficiente al problema identificado. Si los proyectos de inversión duplicados han sido formulados por UF de distintos ámbitos institucionales, cada UF coordina la desactivación del proyecto de inversión menos eficiente, correspondiendo a la UF respectiva la desactivación de su proyecto.

24.11 La responsabilidad por la formulación y evaluación de los proyectos es siempre de la UF correspondiente. Está prohibido el fraccionamiento y la duplicación de un proyecto de inversión, bajo responsabilidad de la UF que formula y registra la intervención en el Banco de Inversiones.

26.2 La declaración de viabilidad de un proyecto de inversión solo puede otorgarse si se cumple con los siguientes requisitos:
(...)
3. No se trata de un proyecto de inversión fraccionado ni duplicado.
(...)

La importancia de estos artículos dentro de la directiva radica en poder o no realizar proyectos de inversión pública para cerrar las brechas identificadas, por tanto, queda evidenciado que no se puede realizar dos o más proyectos de inversión que tenga los mismos objetivos, beneficiarios directos, localización geográfica o componentes del que pretende formular.

Para el presente informe, la importancia de la duplicidad de inversión radica en que el servicio demandado por la población de presentarse alguna causal de paralización, no se podría realizar otro proyecto o IOARR que satisfaga las demandas de la población, y si el proyecto de inversión integral contempla dentro de sus componentes equipo necesario y de urgencia para el establecimiento de salud no se podrá adquirir a través de una IOARR.

Los proyectos de inversión estudiados en el presente informe están en su etapa de ejecución desde el 2015 y 2016 respectivamente, correspondientes a 8 años a la fecha en promedio, y con un evento mundial como el de la Pandemia por SARS-CoV-2 conocido como Covid - 19, se ha evidenciado la necesidad de contar con

establecimientos de salud que puedan operar y brindar sus servicios de manera correcta, sin embargo, pese a la necesidad no se puede intervenir a través de un proyecto de inversión o una IOARR.

Finalmente, la situación de no poder adquirir equipos o vehículos para los establecimientos de salud estudiados en el presente informe, se han evidenciado en las visitas técnicas los establecimientos de salud, donde en algunos casos se cuenta con el equipo pero no se ha podido utilizar por estar con un proceso legal, o se han contemplado dentro del proyecto integral razón por la cual no se puede adquirir a través de una IOARR, aun con evidencia de la necesidad del equipo en el establecimiento de salud. Un ejemplo explícito es en el hospital de Camaná donde se tiene una torre laparoscopia como parte del equipamiento del proyecto de inversión, sin embargo, por el proceso legal que atravesó no se puedo usar ni se puedo adquirir un adicional para poder atender a la población, dificultando, asimismo, el trabajo del personal de salud.

Análisis de los proyectos de inversión en la función salud

A fin de realizar un análisis de los proyectos de inversión e IOARR, se precisa las definiciones importantes para el pleno entendimiento, las mismas que son contempladas en la Directiva Nº 001-2019-EF/63.01, que a continuación se detalla:

a) Proyecto de inversión: corresponde a intervenciones temporales que se financian total o parcialmente con recursos públicos, destinadas a la formación de capital físico, humano, institucional, intelectual o natural, que tenga como propósito crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad de producción de bienes o servicios. Asimismo, se debe tener en cuenta lo siguiente:
   - Su ejecución puede realizarse en más de un año fiscal, conforme lo establezca su cronograma de ejecución tentativo previsto en la formulación y evaluación.
   - No son proyectos de inversión las IOARR, así como las intervenciones que constituyen gastos de operación y mantenimiento.
   - Tanto los proyectos de inversión como las IOARR, dependiendo de los activos a intervenir (infraestructura, equipamiento, mobiliario, vehículos, etc.), pueden considerar como parte de sus acciones un componente de infraestructura, lo cual implica la ejecución de una obra pública, siendo importante indicar que, en la mayoría de los casos, la infraestructura y, por ende, la ejecución de una obra constituye el principal componente de la inversión.

b) Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR): son intervenciones que no corresponden a un proyecto de inversión pública y tienen la característica que su intervención es sobre un activo que forma parte de una Unidad Productora implementada.

Proyectos en la función salud desarrollados en la región de Arequipa

Para el presente informe, se realiza también un análisis de los proyectos de inversión pública e IOARRR concebidos y ejecutados por el Gobierno Regional de Arequipa a fin de identificar la cantidad de proyectos en la función de Salud, en el Cuadro 55, se verifica que en la región de Arequipa existen 10 unidades ejecutoras de proyectos de inversión en la función de salud y que 112 proyectos de inversión y/o IOARR han sido ejecutados por el Gobierno Regional de Arequipa.

Cuadro 55: Proyectos en la función salud en la región de Arequipa por unidad ejecutora

Unidades Ejecutoras	Número de PI / IOARR
Sin UEI	16
Ministerio de Salud - Oficina General de Administración	9
UEI de la Gerencia Regional de Salud	69
UEI del Gobierno Regional Arequipa	112

UEI de la Municipalidad Distrital de Uraca-Arequipa	1
UEI del Gobierno Regional Arequipa	1
UEI del Hospital Goyeneche III	1
UEI Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza	3
UEI Iren Sur	8
UEIMDNA de la Municipalidad Distrital de Jose Maria Quimper	1
UEIMDNA de la Municipalidad Distrital de Tapay	1
UEMDNA de la Municipalidad Distrital de Tisco	1
Total	223

Fuente: Consulta avanzada de Inversiones

Del total de inversiones registradas en el Gobiemo Regional de Arequipa se ha identificado 67 IOARR y 45 proyectos de Inversión, como se visualiza en el Cuadro 56, y 111 proyectos de inversión y/o IOARR pertenecen a la división funcional de salud individual y solo 1 a salud colectiva.

Cuadro 56: Proyectos en la función salud en la región de Arequipa por división funcional

División funcional	Número de PI / IOARR
Salud colectiva	1
Salud individual	111
Total	112

Fuente: Consulta avanzada de Inversiones

Es preciso indicar que, los 112 proyectos de inversión y/o IOARR, datan entre el 2009 hasta el 2022, año en el que se dio viabilidad o aprobación, según corresponda, en ese marco se identificó que se aprobaron o viabilizan más proyectos de inversión y/o IOARR entre el año 2020 y 2021, se infiere que, la elaboración de los proyectos de inversión y/o IOARR respondieron a la necesidad de la pandemia iniciada en el año 2019. Del total de IOARR, según el análisis, 60 IOARR se dieron bajo el tipo de IOARR 7C y 6 bajo el tipo 7D Estado de Emergencia, a continuación, se detalla en el Cuadro 57.

Cuadro 57: Proyectos en la función salud por viable/ aprobados por año en la región de Arequipa

Año de viabilidad/ aprobación	Número de PI / IOARR
2009	1
2015	7
2016	4
2017	3
2018	3
2019	2
2020	47
2021	27
2023	13
2022	5
Total	112

Fuente: Consulta avanzada de Inversiones

Del total de proyectos de inversión y/o IOARR, 92 de ellos cuenta con el formato 12- B y 20 no, es preciso indicar que el registro de formato 12- B es una herramienta de la Unidad Ejecutora de Inversiones (UEI) cuyo objetivo es registrar mensualmente información en el Banco de Inversiones, sobre las actividades preparatorias, el procedimiento de selección para la elaboración del ET o DE y/o ejecución de la inversión, además de su ejecución

física y programación financiera. Es importante destacar que la unidad ejecutora de inversiones (UEI) registra la información dependiendo del estado en que se encuentre la inversión. El formato se encuentra automatizado y vinculado con los datos registrados en la sección B o C de los formatos N° 08-A, N° 08-B y N° 08-C de la fase de ejecución, según corresponda.

Finalmente, del total de proyectos de Inversión y/o IOARR, sólo 3 cuentan con liquidación y por tanto con registro del formato N°9, por último, 89 de los proyectos de inversión y/o IOARR se encuentran en el PMI del Gobierno Regional de Arequipa mientras que 23 proyectos de inversión y/o IOARR no se encuentran en el PMI, lo que implica que estas no tengan presupuesto para ser ejecutadas.

Importante señalar que en la relación de proyectos ejecutados por el gobierno regional no se encuentran intervenciones que se consideren duplicidad de inversión aparente para con los cuatros establecimientos de salud estudiados en el presente informe.

Proyectos de Salud paralizados a nivel Nacional

Se considera obra paralizada aquella obra que cumple las siguientes condiciones:

- La obra se ejecuta bajo las modalidades por contrata, administración directa, convenios de Estado a Estado, Asociaciones Público-Privadas que tengan componente de infraestructura, Obras por Impuestos, intervenciones de infraestructura ejecutadas por núcleos ejecutores u otras modalidades establecidas por ley.
- La obra se encuentra en ejecución física de acuerdo con las condiciones establecidas para su inicio en el marco normativo de cada modalidad.
- La obra no se ha concluido y no reporta avance en su ejecución física por seis (06) meses o más, por causas atribuibles a situaciones de controversia, abandono, deficiencias del expediente técnico, factores climáticos, situaciones imprevisibles posteriores al perfeccionamiento del contrato u otras causas que puedan ocasionar la suspensión prolongada del plazo de ejecución física de la obra.

Situación de las obras paralizadas en la función salud

Según el reporte de obras paralizadas en el territorito nacional 2023 de la Contraloría General de la República del Perú, al corte del 31 de octubre del presente año fiscal, se cuentan con 2,171 obras paralizadas en el territorio peruano, asimismo, se identifica que los gobiernos locales son las entidades gubernamentales que cuentan con mayor número de obras paralizadas, llegando a 1,584 lo que representa el 73% del total, por otro lado, los gobiernos regionales a nivel nacional cuentan con un total de 208 obras paralizadas representando el 9.6% del total, finalmente, el gobierno nacional cuenta con 379 proyectos paralizados representando el 17.4% del total.

Se especifica dentro del reporte las obras paralizadas relacionadas con los sectores, donde se evidencia que, al 31 de octubre del 2023, el sector con mayor número de obras paralizadas Es Transporte y Comunicaciones, Seguido de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Educación, Agricultura, Salud, Energía y Minas, entre otras como se visualiza en el Cuadro N°058.

Cuadro 58: Obras paralizadas por sector y nivel de gobierno

Sector	Nivel de Gobierno				
	G. Nacional	G. Regional	G. Local	Total, general	
	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	%
Transporte y comunicaciones	57	62	553	672	31.0%
Vivienda, construcción y saneamiento	111	32	437	580	26.7%
Educación	41	38	273	352	16.2%
Agricultura	85	49	181	315	14.4%

Salud	20	18	27	65	3.0%
Energía y minas	42	4	27	73	3.4%
Otras Infraestructuras	23	5	86	114	5.3%
Total	379	208	1584	2171	100%

Fuente: Sistema Nacional de Obras Públicas – Infobras
Elaboración: Contraloría General de la República

Se detalla, en el reporte de la contraloría, que las obras paralizadas a nivel nacional, por administración directa son 1,172 lo que representa el 54% del total, mientras que, por contrata son 908 obras paralizadas lo que representa a un 41.8%, asimismo, 84 obras que se encuentran paralizadas son por modalidad de ejecución de núcleos ejecutores, 5 obras paralizadas corresponden a obras por impuestos y solo 2 corresponde a APP/Concesiones.

Finalmente, se identifica las causales de la paralización de las obras, esta son reportadas por las entidades públicas, y se han identificado que 834 obras han paralizado por incumplimiento de contrato, 463 obras han paralizado por falta de recursos financieros y liquidez, 88 obras han paralizado por discrepancias, controversias y arbitraje, 87 obras han paralizado por conflictos sociales, 32 obras han paralizado por eventos climáticos, 32 obras han paralizado por deficiencia en el expediente técnico, 10 obras han paralizado por falta de permisos, licencias y autorizaciones, 10 obras han paralizado por abandono de obra, 7 obras han paralizado por disponibilidad de terreno, una obra paralizada por interferencias y 611 obras por otras razones, como se detallan en el Cuadro 59.

Cuadro 59: Causales de paralización de obra

Causales de paralización	N° de obras paralizadas	Porcentaje %
Incumplimiento de contrato	834	38.4%
Falta de recursos financieros y liquidez	463	21.3%
Discrepancias, controversias y arbitraje	88	4.1%
Conflictos sociales	87	4.0%
Eventos climáticos	32	1.5%
Deficiencia en el expediente técnico	28	1.3%
Falta de permisos, licencias y autorizaciones	10	0.5%
Abandono de Obra	10	0.5%
Disponibilidad de Terreno	7	0.3%
Interferencias	1	0.0
Otros	611	28.1%
Total general	2171	100%

Fuente: Contraloría General de la Republica del Perú

En mayo del presente año, la ministra de salud (MINSA) Rosa Gutiérrez Palomino, anunció durante el segundo día del Consejo de Estado Regional (CER) que se reactivaron 13 proyectos de inversión que se encontraban paralizados. En la misma reunión, indicó que son 57 proyectos de inversión en salud valorizados en 3,520,000.00 millones de soles, que se encuentran paralizados por temas técnicos y legales. Asimismo, la ministra indicó que cada región cuenta con un equipo técnico de profesionales y especialistas del Programa Nacional quienes realizan seguimiento a cada proyecto y se encuentran asesorando a los gobiernos regionales (El Peruano).

A la fecha y según el reporte elaborado por la Contraloría General de la República del Perú, al corte del 31 de octubre del presente año fiscal, se han identificado 59 obras paralizadas en la función salud, a continuación, se detallan los lugares donde se encuentran las obras paralizadas.

Cuadro 60: Entidades donde se encuentran proyectos de la función salud paralizados

Entidad	N° de Proyectos paralizados
Dirección de Redes Integradas De Salud Lima Norte	1
Dirección de Redes Integradas De Salud Lima Sur	1
Gerencia Sub-Regional Chanka	1
Gobierno Regional Apurímac	1
Gobierno Regional Arequipa	1
Gobierno Regional Cusco	2
Gobierno Regional Huancavelica	3
Gobierno Regional Huánuco	2
Gobierno Regional Junín	2
Gobierno Regional Lima	1
Gobierno Regional Loreto	3
Gobierno Regional Piura	4
Gobierno Regional Puno	1
Gobierno Regional Ucayali	2
Municipalidad Distrital de Acos Vinchos	1
Municipalidad Distrital de Calapuja	1
Municipalidad Distrital de Challhuahuacho	1
Municipalidad Distrital de Eleazar Guzmán Barrón	1
Municipalidad Distrital de Pomata	1
Municipalidad Distrital de Querocoto-Chota	1
Municipalidad Distrital de Rondocan	1
Municipalidad Distrital de San Cristóbal-Mariscal Nieto	1
Municipalidad Distrital de San Pedro De Coris	1
Municipalidad Distrital de San Sebastián	1
Municipalidad Distrital de Yanatile	1
Municipalidad Distrital de Yauli-Huancavelica	1
Municipalidad Provincial de Castilla	2
Municipalidad Provincial de Caylloma	1
Municipalidad Provincial de El Collao	2
Municipalidad Provincial de Huanta	1
Municipalidad Provincial de Huari	1
Municipalidad Provincial de Pachitea	1
Municipalidad Provincial de San Pablo	1
Programa Nacional De Inversiones En Salud - Pronis	12
Seguro Social de Salud – Essalud	1
Total, general	59

Fuente: Contraloría General de la República del Perú

Como se evidencia, en la regional de Arequipa, se identifican 4 obras paralizadas al corte de la evaluación por la Contraloría, y dentro de ellas se encuentra el proyecto con número de CUI 2279439 referido al establecimiento de Salud de Cotahuasi, el mismo que se estudia en el presente informe.

Cuadro 61: Proyectos paralizados en la región de Arequipa

CUI	Descripción de inversión	Descripción obra	Entidad	Modalidad de ejecución	Inversión según et (s/)	Costo actualizado (según invierte s/)	Tipo de obra (nivel 2)	Dpto	Provincia	Distrito	Año inicio obra	Causal paralización
2279439	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD COTAHUASI, DISTRITO COTAHUASI, PROVINCIA LA UNION, REGION AREQUIPA	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD COTAHUASI, DISTRITO COTAHUASI, PROVINCIA LA UNION, REGION AREQUIPA	Gobierno Regional Arequipa	Por Contrata	S/. 46,632,095.20	S/. 73,766,927.38	Atención Médica	Arequipa	La Unión	Cotahuasi	2016	2 incumplimiento de contrato
2496285	CONSTRUCCION DE NICHO, CERCO PERIMETRICO, SERVICIOS HIGIENICOS Y/O VESTIDORES Y ESPACIO DE CIRCULACION INTERIOR EN	CONSTRUCCION DE NICHO, CERCO PERIMETRICO, SERVICIOS HIGIENICOS Y/O VESTIDORE	Municipalidad Provincial de Caylloma	Administración directa	S/. 822,498.84	S/. 855,295.88	Control Sanitario Y Epidemiológico	Arequipa	Caylloma	Chivay	2021	2 incumplimiento de contrato

	EL(LA) CEMENTERIO EN LA LOCALIDAD CHIVAY, DISTRITO DE CHIVAY, PROVINCIA CAYLLOMA, DEPARTAMENTO AREQUIPA	S Y ESPACIO DE CIRCULACION INTERIOR, EN EL (LA) CEMENTERIO EN LA LOCALIDAD CHIVAY, DISTRITO DE CHIVAY, PROVINCIA DE CAYLLOMA, DEPARTAMENTO AREQUIPA										
2403752	MEJORAMIENTO E INSTALACION DEL POZO ANILLADO PARA EXTRACCION DE AGUA SUBTERRANEA, SISTEMA DE BOMBEO Y LINEA DE IMPULSION, CON FINES DE MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE	MEJORAMIENTO E INSTALACION DEL POZO ANILLADO PARA EXTRACCION DE AGUA SUBTERRANEA, SISTEMA SE BOMBEO Y LINEA DE IMPULSION,	Municipalidad Provincial de Castilla	Administración directa	S/. 114,568.28	S/. 114,568.28	Otra Infraestructura	Arequipa	Castilla	Aplao	2018	2 incumplimiento de contrato

	AGUA POTABLE DEL HOSPITAL DE APLAO DISTRITO DE APLAO - PROVINCIA DE CASTILLA - DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	CON FINES DE MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE AGUA POTABLE DEL HOSPITAL DE APLAO, DISTRITO DE APLAO- PROVINCIA DE CASTILLA- REGIÓN AREQUIPA										
2294756	INSTALACION POZO ANILLADO DEL HOSPITAL DEL DISTRITO DE APLAO, PROVINCIA DE CASTILLA - AREQUIPA	INSTALACION POZO ANILLADO DEL HOSPITAL DEL DISTRITO DE APLAO, PROVINCIA DE CASTILLA - AREQUIPA	Municipalidad Provincial de Castilla	Por Contrata	S/. 70,737.90	S/. 83,925.10	Atención Médica	Arequipa	Castilla	Aplao	2016	2 incumplimiento de contrato

Fuente: Contraloría General de la República del Perú

Asimismo, de las 59 obras paralizadas en la función salud, 18 de ellas son ejecutadas por administración directa y 41 son obras ejecutadas por contrata, se informa también, que los proyectos que se ejecutaban corresponden al tipo de obra nivel 2, correspondientes a atención médica.

Cuadro 62: Tipo de obra paralizada en el sector salud

Tipo de obra (nivel 2)	N° de Proyectos paralizados
Atención Médica	40
Control Sanitario Y Epidemiológico	5
Otra Infraestructura	14
Total, general	59

Fuente: Contraloría General de la República

Finalmente, se ha evidenciado que la principal causa de paralización en la etapa de ejecución de proyectos de inversión en la función salud es el incumplimiento de contrato, falta de recursos financiero y liquidez, Discrepancia, controversias y arbitraje, Conflictos sociales y deficiencia en el expediente técnico, es importante señalar que, estas incidencias las reportan las entidades encargadas, por último, no se especifica la causa de 22 obras paralizadas, como en el Cuadro 63 se verifica.

Cuadro 63: Causa de paralización de los proyectos del sector salud

Causa de paralización	N° de Proyectos paralizados
Falta de recursos financieros y liquidez	11
Otros	22
Incumplimiento de contrato	19
Discrepancias, controversias y arbitraje	3
Conflictos sociales	3
Deficiencia en el expediente técnico	1
Total general	59

Fuente: La contraloría de la República

Perjuicio económico

Los proyectos de inversión tienen un impacto económico dentro del área geográfica que se desarrolla, generan puestos de trabajo de manera directa e indirecta, incrementa la competitividad y genera un estado del bienestar en el ciudadano, sin embargo, cuando una obra de inversión pública se paraliza, el perjuicio económico que genera depende principalmente del tiempo y del avance físico del proyecto de inversión, principalmente reflejados en la depreciación de la infraestructura y la depreciación del equipamiento que se tenga en obra, lo que a futuro ocasiona que se incremente el costo total del proyecto de inversión, en muchos, la paralización de una obra ocasiona también, la pérdida total del equipamiento que puede ser valorizada.

Una vez se reinicie la ejecución de la obra paralizada, lo más probable es que se reajuste partidas, se rediseñe o rectifique el diseño, lo que hará que se incremente el precio de la obra, además de necesitar capital humano para el reinicio de la ejecución.

Para los proyectos estudiados en el presente informe, y según el sistema de seguimiento de inversión – SSI, se corrobora que los proyectos han tenido un incremento referente al costo de aprobación del perfil.

Cuadro 64: Detalle de proyectos de inversión pública en los establecimientos de salud

Proyecto de Inversión	EJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL CAMANÁ DISTRITO Y PROVINCIA DE CAMANÁ - REGIÓN AREQUIPA	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD COTAHUASI, DISTRITO COTAHUASI, PROVINCIA LA UNIÓN, REGIÓN AREQUIPA	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHALA, DISTRITO DE CHALA, PROVINCIA DE CARAVELÍ - REGIÓN AREQUIPA	MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO, PROVINCIA DE AREQUIPA, AREQUIPA
CUI	2279710	2279439	2279438	2322531
Beneficiario (Habitantes) según perfil	2,073,880	432,616	689,491	2,490
Población asignada al Centro de Salud 2023	12,636.00	2,890.00	10,852.00	41,498.00
Fecha de inicio de ejecución	01/06/2016	28/12/2016	01/08/2016	01/12/2017
Fecha de fin de ejecución	31/12/2025	31/12/2026	31/12/2025	22/05/2025
Días de ejecución real	3500	3655	3439	2729
Costo de inversión viable S/	S/ 72,120,588.00	S/ 41,270,100.00	S/ 46,094,512.00	S/ 112,169,982.00
Costo de inversión viable actualizada S/	S/ 93,788,922.84	S/ 73,766,927.38	S/ 65,036,221.00	S/ 175,548,869.54
DIFERENCIA (respecto a la viabilidad)	**S/ 21,668,334.84**	**S/ 32,496,827.38**	**S/ 18,941,709.00**	**S/ 63,378,887.54**
Incremento porcentual	**30%**	**79%**	**41%**	**57%**
DIFERENCIA TOTAL	**136,485,758.76**			

Fuente: SSI – MEF

Como se visualiza, en el Cuadro N°64 el proyecto que interviene el Hospital Camaná se incrementó en un 30% Respecto a la viabilidad, mientras que el proyecto que interviene el Establecimiento de Salud Cotahuasi, tuvo un incrementó de 79 % respecto a la viabilidad, el proyecto que interviene el Establecimiento de Salud De Chala tuvo un incremento del 41% respecto a la viabilidad, finalmente, el proyecto que interviene el Establecimiento de Salud Maritza Campos Díaz tuvo un incremento Respecto a la viabilidad del 57%.

Con Oficio N°0229-GRA/CR-CAMANÁ, se solicita información a la Oficina de Tesorería del Gobierno Regional de Arequipa información a detalle (monto, plazo, alcance del servicio) de todos los servicios adicionales, como consultorías, gastos notariales u otros, registrados como gastos internos relacionados a los proyectos de los cuatro hospitales (CUI: 2279710, 2279439, 2279438, 2322531), al respecto, la Oficina de Tesorería cumple con remitir la información a detalle con corte al 09 de octubre del 2023. De la información remitida se considera de relevancia los servicios de Notariales que se dan sólo en el Hospital de Camaná y en el Establecimiento de salud de Maritza Campos - Diaz, ya que da un indicador de alguna especie de conflicto que amerita la presencia notarial y pudo generar alguna afectación en la obra en ejecución.

Cuadro 65: Hospital Camaná Distrito y Provincia De Camaná - Región Arequipa

Girado	Fecha Docum.	Documento	Proveedor	Persona Doc.B	Observación (i)
22,000.00	02/02/2021	COMPROBANTES DE PAGO (EMITIDO POR LA UE)	LINARES RIVEROS MIGUEL ANGEL	LINARES RIVEROS MIGUEL ANGEL	RECONOCIMIENTO POR PRESTACION DE SERVICIOS ANOMBRE DE MIGUEL ANGEL LINARES RIVEROS, SIN VINCULO CONTRACTUAL, POR SERVICIOS NOTARIALES
1,620.00	04/05/2016	COMPROBANTES DE PAGO (EMITIDO POR LA UE)	LLERENA OVIEDO RONNY ALBERTO	LLERENA OVIEDO RONNY ALBERTO	COMPROMISO DE PAGO DE RECONOCIMIENTO DE DEUDA EJERCICIO 2015POR SERVICIO NOTARIAL SEGUN RORA 255-2016-GRA-ORA O/S 8188-2015
8,411.00	31/12/2020	COMPROBANTES DE PAGO (EMITIDO POR LA UE)	PANTIGOSO QUINTANILLA MANUEL ANTONIO P.	PANTIGOSO QUINTANILLA MANUEL ANTONIO P.	RECONOCIMIENTO DE DEUDA POR NOTARIA SEGUN RESOLUCION DE LA OFICINA REGIONAL DE ADMINISTRACION N° 1805 - 2020 - GRA/ORA.

Fuente: Gobierno Regional de Arequipa – Oficina de Tesorería

Cuadro 66: Establecimiento de Salud Maritza Campos Díaz del Distrito de Cerro Colorado, Provincia de Arequipa, Arequipa

Girado	Fecha Docum.	Documento	Nro. Docum.	Nro RUC	Fecha Doc.B	Persona Doc.B	Observación (i)
13,200.00	16/10/2018	COMPROBANTES DE PAGO (EMITIDO POR LA UE)	16022	10304249914	16/10/2018	LLERENA OVIEDO RONNY ALBERTO	SERVICIOS NOTARIALES PARA PROCESO DE SELECCION-Gerencia Regional de Supervisión y Liquidación de Proyectos Actividades y/o Plan de Trabajo
2,200.00	04/01/2019	COMPROBANTES DE PAGO (EMITIDO POR LA UE)	23944	10304249914	04/01/2019	LLERENA OVIEDO RONNY ALBERTO	SERVICIOS NOTARIALES PARA PROCESO DE SELECCION -Gerencia Regional de Supervisión y Liquidación de Proyectos

Fuente: Gobierno Regional de Arequipa – Oficina de Tesorería

3.4.6. INFORMES DE CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA CON DETERMINACIÓN DE PERJUICIO AL ESTADO

La Contraloría General de la República, dentro de sus funciones, realizó 6 informes donde se determinó perjuicio económico, el mismo que asciende a 19,559,334.01 soles en total, a continuación, se detalla:

Cuadro 67: Informe de Contraloría y el Perjuicio Económico Generado

Establecimiento de Salud	Informe	Hecho observado	Monto de perjuicio al estado
CAMANÁ	INFORME DE CONTROL ESPECÍFICO N° 005-2022-2-5334-SCE	Contrataciones para la **elaboración y evaluación de expediente técnico de saldo de obra**, recepcionando un expediente técnico inconsistente, inobservando la normativa aplicable.	**S/ 109 434.98**
COTAHUASI	INFORME DE AUDITORIA N° 035-2021-2-5334-SCE	Aprobación de **expediente técnico** elaborado inobservando el perfil viable, la normativa del SNIP, la normativa técnica de salud y las bases del proceso de selección y sin la supervisión correspondiente, generó la modificación de la meta del proyecto	**S/ 6 193 037.57**

	INFORME DE CONTROL ESPECÍFICO N° 030-2021-2-5334-SCE	Contrataciones para la **elaboración y evaluación de expediente técnico de saldo de obra**, recepcionando un expediente técnico inconsistente, inobservando la normativa aplicable	**S/ 124 284.04**
CHALA	INFORME DE AUDITORIA N° 006-2022-2-5334-AC	Aprobación de **expediente técnico** elaborado sin la supervisión correspondiente, inobservando el perfil viable, la normativa del SNIP, la normativa técnica de salud y las bases del proceso de selección:	**S/3 111 472.68**
	INFORME DE AUDITORÍA N° 014-2022-CG/OC5334-AC	**Aprobación de ampliaciones de plazo**, inobservando cláusulas contractuales, en beneficio del contratista y supervisor de obra, permitió que la entidad asuma la obligación de pagar mayores gastos generales, inaplicación de penalidades y compromisos de pago. + **Equipos no operativos**	**S/ 5 310 594.35** **+** **S/ 4 586 226.35 (riesgo de pérdida por equipos)**
TOTAL			**S/ 19, 435,049.97**

Fuente: Contraloría General de la República

Análisis

La implicancia del análisis descriptivo identificando en el estado situación, el número de personas asignadas a los establecimientos de salud, la brecha de infraestructura, la brecha de recursos humanos, la cantidad de referencias entre establecimientos de salud y la cantidad de atendidos y atenciones; radica en la necesidad de evidenciar el estado real de los cuatro establecimientos de salud y su impacto en la población beneficiaria de los proyectos que intervienen los centros de salud estudiados en el presente informe, asimismo, se tiene el propósito de evidenciar la necesidad de contar con servicios de salud de manera integral y en óptimas condiciones a fin de proporcionar un servicio pleno que asegure el estado de bienestar del ciudadano

Las deficiencias en el sector salud se evidenciaron, en mayor medida, cuando la pandemia por el COVID-19 inicio en el Perú a inicios del 2020, para el 11 de marzo del mismo año oficialmente el estado peruano declara emergencia sanitaria a nivel nacional, en este periodo se evidenció la cruel realidad del servicio de salud del estado peruano y de la región de Arequipa, donde no había suficientes establecimientos de salud para poder atenderá toda la población demandante, se evidencio la brecha en infraestructura, brecha en el capital humano y la deficiencia en el equipamiento de los establecimientos de salud, es así que, según la GERESA en la región de Arequipa entre los años 2020 y 2023 se han registrado 485,961 casos positivo de Covid- 19. En las provincias donde se encuentran los establecimientos de salud estudiados en el presente informe, se registraron 14,864 casos positivos en la provincia de Camaná, mientras que en la provincia de Caravelí se registraron 7,574, finalmente, en la provincia de la Unión se registraron 1,573 casos positivos.

Entre los años 2018 y 2022, se ha registrado un total de 990,269 atenciones entre la red de Camaná Caravelí, la micro red Maritza Campos Diaz y el centro de salud Cotahuasi y Micro Red Cotahuasi, asimismo, se registró un total de 4,115,902 atenciones, lo que evidencia la demanda de los establecimientos de Salud.

Los proyectos de inversión que intervienen los establecimientos de salud iniciaron su ejecución en el año 2016 y uno en el 2017, desde entonces, los centros de salud no han sido intervenidos con otras inversiones públicas ya que sería considerado como duplicidad de inversiones, tampoco han sido dotados de nuevo equipamiento porque este se contempló en los proyectos de inversión que son integrales, lo que significa también que las personas beneficiarias y asignadas a estos centros de salud no reciben un servicio decente y que cubra sus demandas, el año 2023 el Ministerio de Salud realiza una asignación poblacional por establecimiento de Salud, donde se asigna un total de 67, 876 personas entre los cuatro establecimientos de salud estudiados en el presente informe, lo que indicaría que este total de personas no gocen de un servicio de salud integral.

Son 8 años en promedio, que, los establecimientos de salud se mantienen en estado de ejecución de sus respectivos proyectos y que además no permite la adquisición de bienes como, ambulancias y/o equipamiento especializado necesario para la atención de la población que además tiene una implicación en estado de bienestar del ciudadano, es así que en una visita in situ al Hospital de Camaná, se conoció que el proyecto con CUI N°2279710 que interviene dicho establecimiento cuenta, dentro del componente de equipamiento, con una torre de laparoscopia, este equipo ayuda a la visualización, gracias a la cámara, de campos donde se va a realizar la operación, y permite que las intervenciones quirúrgicas sean menos invasivas. Sin embargo, este equipo no se puede usar porque el proyecto aún no está entregado y no se puede adquirir un nuevo equipo porque se podría considerar como duplicidad de proyecto, privando así cubrir la demanda de los ciudadanos por todo el tiempo de ejecución del proyecto situación que afecta de manera directa en el bienestar del poblador.

La Contraloría General de la República identifica al 31 de octubre del presente año fiscal 59 obras paralizadas en el sector salud, en la región de Arequipa se identifican 4 obras paralizadas al corte de la evaluación por la Contraloría, y dentro de ellas se encuentra el proyecto con número de CUI N° 2279439 referido al establecimiento de Salud de Cotahuasi, la misma que tiene como responsable como unidad ejecutora de inversiones al Gobierno Regional de Arequipa, en el mencionado reporte no se considera al Hospital de Camaná ni al establecimiento de salud Maritza Campos Diaz.

Finalmente, es importante mencionar que el atraso de la obra, su paralización, tiene un impacto negativo en la población que no logra satisfacer su demanda, además se produce un perjuicio económico que para los cuatro proyectos estudiados en el presente informe asciende en un total de S/ 136,485,758.76 soles, asimismo, por la adquisición de equipamiento que ya se ha ejecutado, se corre el riesgo de su hurto, fallas, desactualización y la depreciación que tendrá una vez puesto en funcionamiento,

A nivel nacional, la Contraloría de la República identifica 59 obras paralizadas en el sector salud, a octubre del año fiscal 2023, la causa de paralización son el incumplimiento de contrato, la falta de recursos financieros y liquidez, discrepancias controversias y arbitraje, conflictos sociales, deficiencias en el expediente técnico y causas que no se especifican, es decir, son 59 establecimientos de salud que no brindan los servicios básicos de salud a la población, atentado directamente con su estado de bienestar y derecho a la salud, la paralización de una obra no puede ser atendida con otra proyecto de inversión o IOARR ya que la DIRECTIVA Nº 001-2019-EF/63.01, Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, indica que no se puede formular ni ejecutar un proyecto con los mismos objetivos, beneficiarios directos, localización geográfica o componentes del que pretende formular, considerado como duplicidad de inversión, lo que a su vez no nos permite, implementar inversiones para cerrar la brechas identificadas en el sector salud.

4. CONCLUSIONES

1. El derecho a la salud es un derecho humano que, al igual que los otros derechos, tiene su fundamento en la dignidad inherente a la persona y que, además, es una condición para el disfrute de los demás derechos humanos. Según la OMS, el derecho al acceso a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente.

2. Es obligación del Estado garantizar el derecho a la salud y el acceso a los centros, bienes y servicios de salud lo cual se traduce en la creación de un sistema sanitario eficiente, capaz de responder oportunamente y bajo términos aceptables y de calidad, la demanda de atención preventiva, curativa y de recuperación de la salud de la población.

3. Desde el año 2018 hasta el año 2022, período en el cual, los establecimientos de salud materia de la presente investigación, debieron estar en culminación y a disposición de la población, las tres Redes de Salud: Arequipa-Caylloma, Camaná-Caravelí y Castilla-Condesuyos-La Unión, atendieron a **619,535 personas** y realizaron **4,115,902 atenciones de salud.** Tan solo el año 2023, la población asignada en promedio por cada uno de los 4 establecimientos de salud es de **67, 876 personas**.

4. La paralización o no culminación de los cuatro establecimientos de salud en la región Arequipa: Camaná, Chala, Cotahuasi y Maritza Campos, vulnera el derecho al acceso a servicios de salud de **más de 600 mil arequipeños,** generando un impacto negativo en sus derechos a la salud y a la vida. Los centros de salud que vienen funcionando actualmente en las 4 provincias no cuentan con la capacidad de atención para el número de pacientes que acuden.

5. La población asignada a cada hospital que NO pudo acceder a los servicios de salud de manera oportuna en las nuevas infraestructuras, TAMPOCO recibió una atención integral en los establecimientos de salud que funcionan actualmente, ya que la paralización de estas obras impidió la ejecución de otros proyectos de inversión y/o IOARR para atender las necesidades de los centros de salud que funcionan de manera precaria y saturada, debido a la imposibilidad de ejecutar "duplicidad de inversiones". Por lo que no se ha cubierto la demanda de la población en por lo menos 8 años, desde iniciada la ejecución de los proyectos que intervienen los establecimientos de salud.

6. La extensión del tiempo para la culminación de estas obras implica un incremento en el costo final de las inversiones y también perjuicio económico al Estado debido a las presuntas irregularidades suscitadas durante su ejecución. Al respecto, se ha generado un incremento en el costo de los establecimientos de salud por un monto ascendente a **S/ 136,485,758.76 soles**, mientras que la Contraloría General de la República ha determinado un perjuicio económico de **S/ 19,435,049,97,** monto que podría incrementarse de acuerdo a las siguientes acciones de control que realice dicha entidad.

7. A lo largo del presente informe se han identificado presuntas responsabilidades en funcionarios de las anteriores gestiones regionales derivadas de las irregularidades identificadas. Entre las principales:

- → Aprobación de expedientes técnicos con deficiencias técnicas e inobservancia de los perfiles existentes
- → Aprobación de ampliaciones de plazo y adicionales pese a retrasos e incumplimientos de la contratista.
- → Aprobación de Bases y Contratos con términos de referencia deficientes que permitieron el traslado y movilidad entre las 4 obras de personal y equipos médicos.
- → Conformación de Comités de recepción de obra e inicio del proceso de recepción de obra sin haber culminado la ejecución.

→ Aprobación del cambio de nivel de establecimiento de salud que llevó a la aprobación irregular de adicionales, generando riesgo de inaplicación de penalidades por incumplimiento contractual.

8. Las irregularidades detectadas en la ejecución de los 4 proyectos derivaron en los procedimientos de resolución contractual y posterior solución de controversias mediante arbitrajes, los cuales generaron la paralización legal de la obra a través de medidas cautelares de no innovar que representaron un impedimento al Gobierno Regional de Arequipa de retomar el control de la obra y continuar con su ejecución.

9. Durante el tiempo transcurrido desde la instalación de la Comisión a la fecha, el ejecutivo regional ha logrado el destrabe y recuperación de tres infraestructuras hospitalarias, como son el Centro de Salud de Chala y los Hospitales de Camaná y Maritza Campos, los cuales se encuentran en la etapa de entrega parcial (Chala) e inventario notarial y próximo inicio de elaboración de expediente de saldo de obra (Camaná y Maritza Campos), asimismo se encuentra próximo a la nueva resolución de contrato con el Consorcio Cotahuasi II. En ese sentido, los hechos materia de investigación de la presente Comisión son de ejecución continua y en constante actualización por lo que se mantiene la necesidad de continuar las labores de fiscalización que acompañen este proceso de destrabe, especialmente ante las nuevas irregularidades detectadas.

5. RECOMENDACIONES

1. PROPONER al Congreso de la República, la iniciativa legislativa que propone incorporar el numeral 45.37 del Artículo 45 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, que obra como Anexo 02 del Informe, de conformidad al inciso l, del artículo 15 de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, con la siguiente fórmula legal:

   ARTÍCULO ÚNICO. - Incorpórese el numeral 45.37 del artículo 45 de Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, cuyo texto es el siguiente:

   "45.37 En los casos de contrataciones de bienes, servicios y obras en el sector o función salud, ninguna medida cautelar dictada por autoridad judicial, tribunal arbitral o cualquier órgano jurisdiccional, en el proceso que fuere, sea arbitral o no, puede ordenar la suspensión de la ejecución de la obra ni impedir a la entidad que continúe con la ejecución del saldo de obra, de ser el caso".

2. DERIVAR el presente informe a Contraloría General de la República y a la Procuraduría Pública Anticorrupción para el inicio de las acciones legales correspondientes contra los funcionarios que resulten responsables de las irregularidades identificadas.

6. ANEXOS

01. Registro Fotográfico de las visitas
02. Proyecto de Ley
03. Documentación recibida.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
CONSEJO REGIONAL
Abg. NORMA ALEJANDRA ORTEGA VALDIVIA
CONSEJERA REGIONAL DE CAMANA

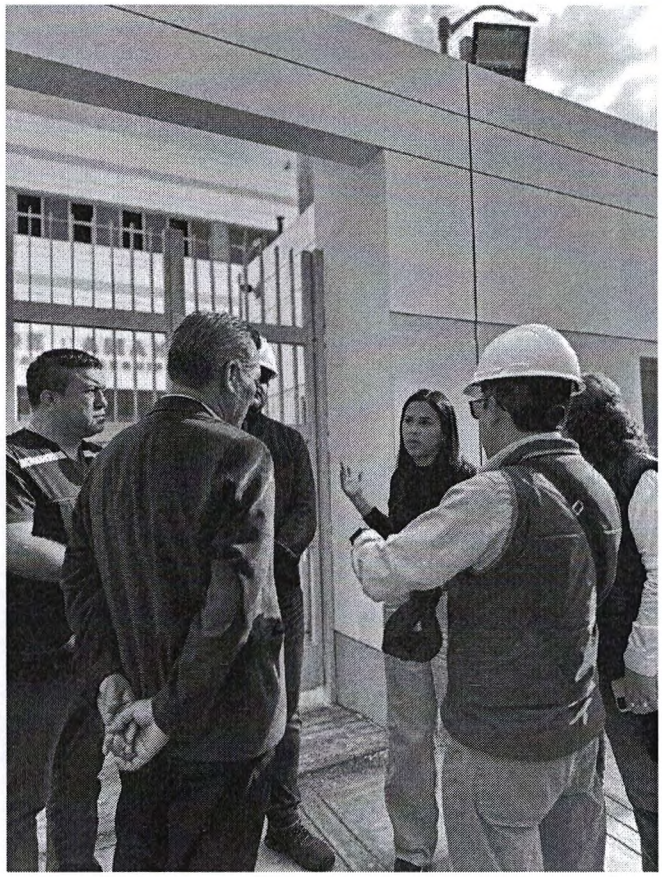
GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
CONSEJO REGIONAL
Mag. Aarón A. Maldonado López
CONSEJERO REGIONAL POR CARAVELI

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
CONSEJO REGIONAL
GREGORIO ELFER ALE CRUZ
CONSEJERO REGIONAL DE LA UNIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
CONSEJO REGIONAL
Mag. Ing. FERNANDO CORNEJO PACHECO
CONSEJERO REGIONAL DE AREQUIPA

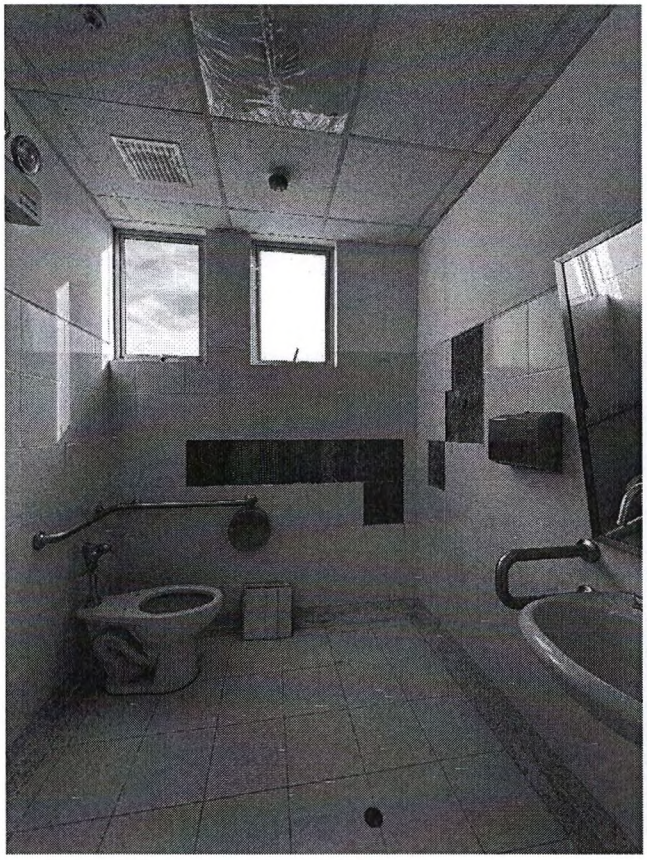
ANEXO FOTOGRÁFICO





PARTICIPACIÓN EN LA PRIMERA CONSTATACIÓN E INVENTARIO NOTARIAL

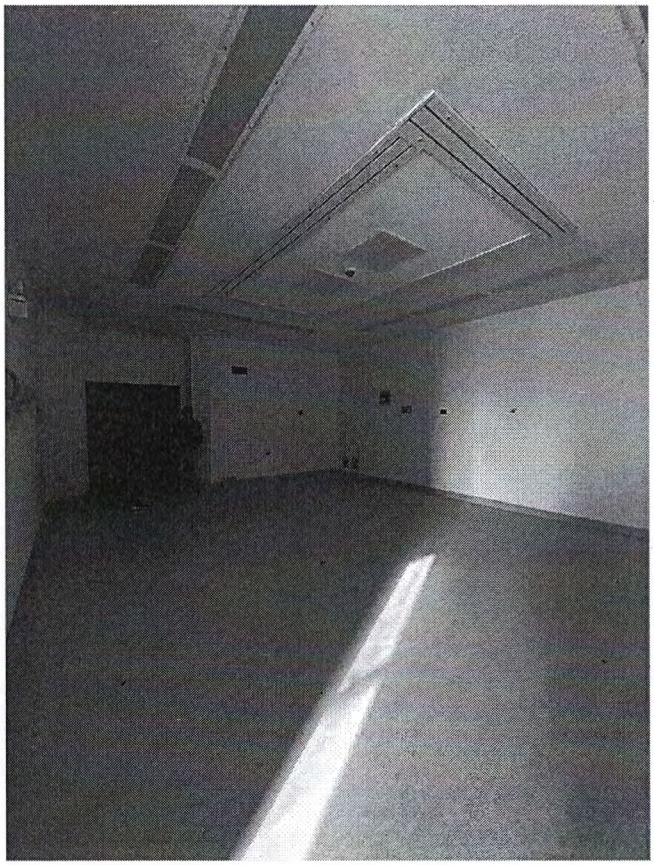






VISITA AL PROYECTO MEJORAMIENTO DEL HOSPITAL DE CAMANÁ, DISTRITO Y PROVINCIA DE CAMANÁ, REGIÓN AREQUIPA



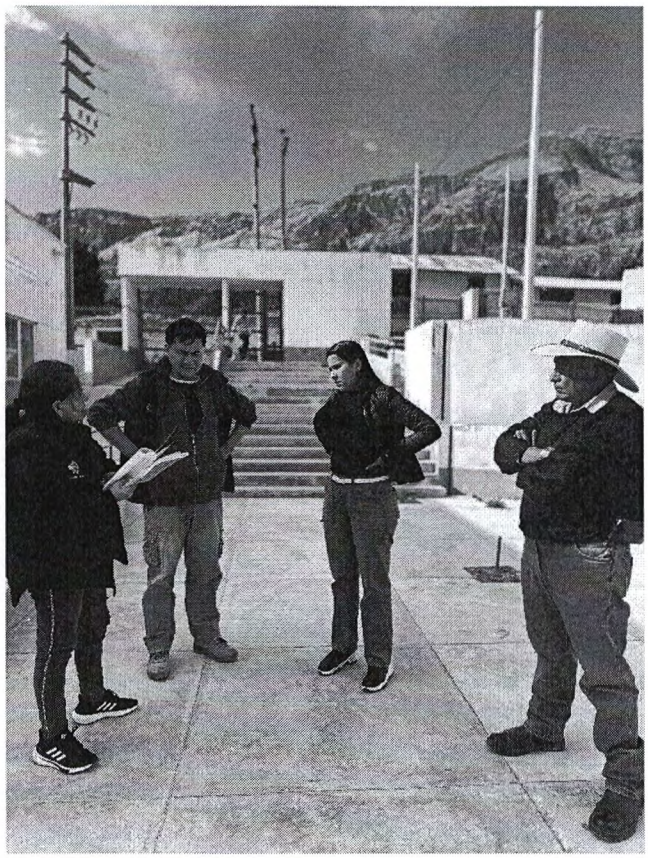




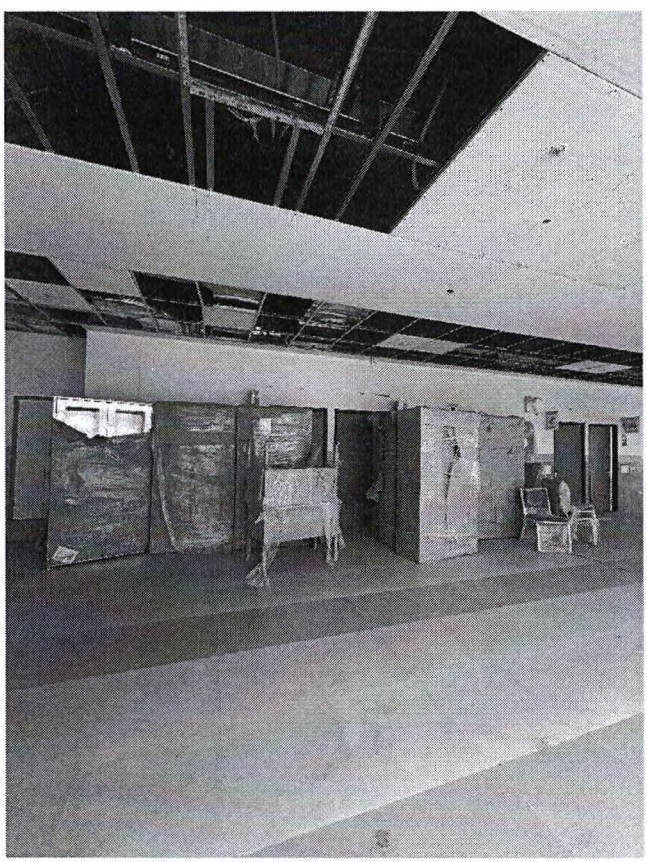
PARTICIPACIÓN EN INVENTARIO NOTARIAL PROYECTO MEJORAMIENTO DEL HOSPITAL DE CAMANÁ, DISTRITO Y PROVINCIA DE CAMANÁ, REGIÓN AREQUIPA

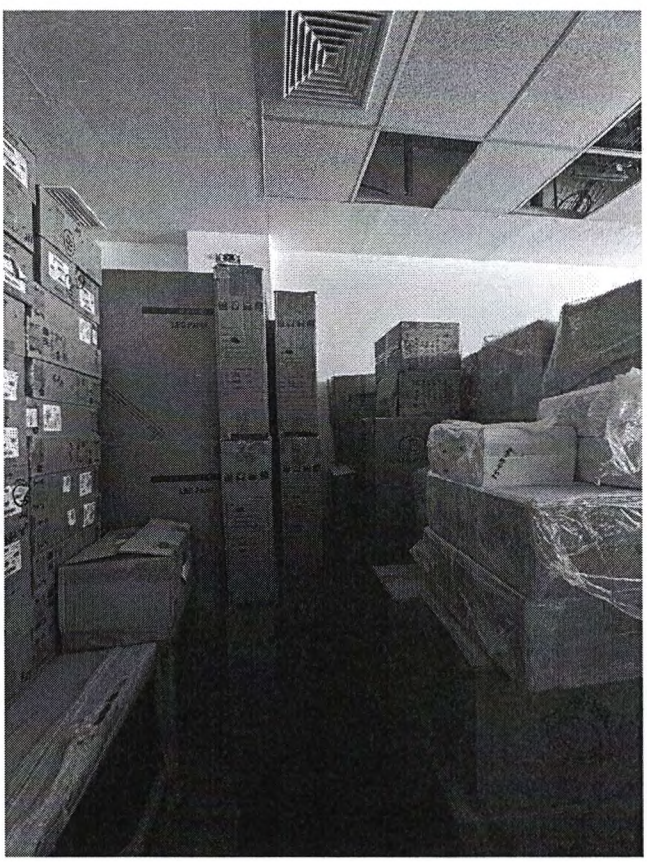


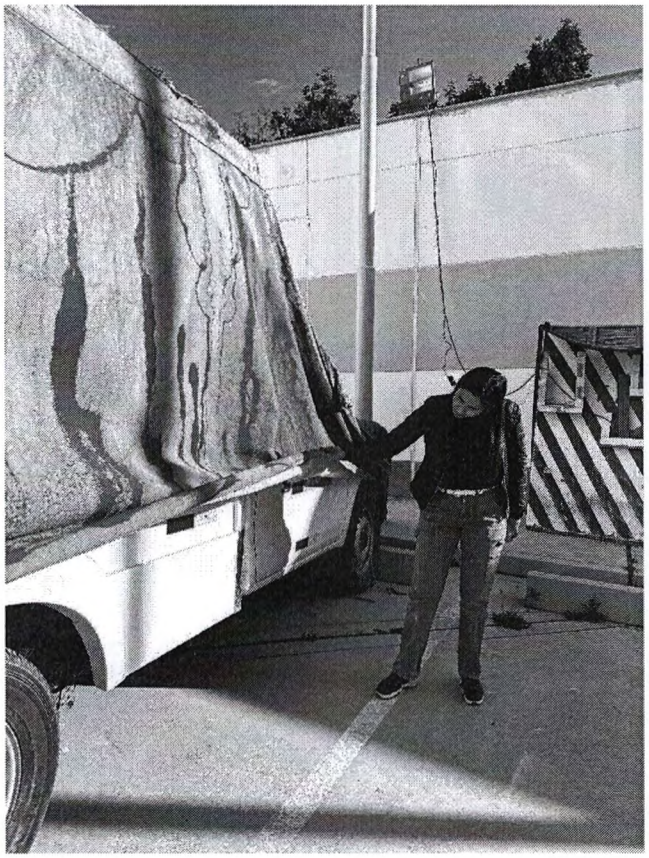




VISITA AL PROYECTO MEJORAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD COTAHUASI, DISTRITO DE COTAHUASI, PROVINCIA DE LA UNIÓN, DEPARTAMENTO DE AREQUIPA



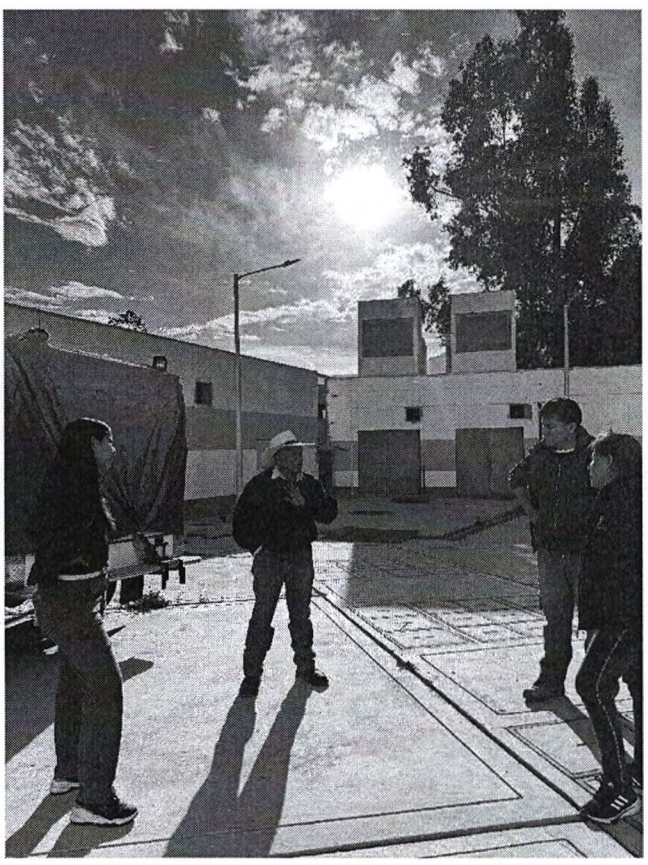




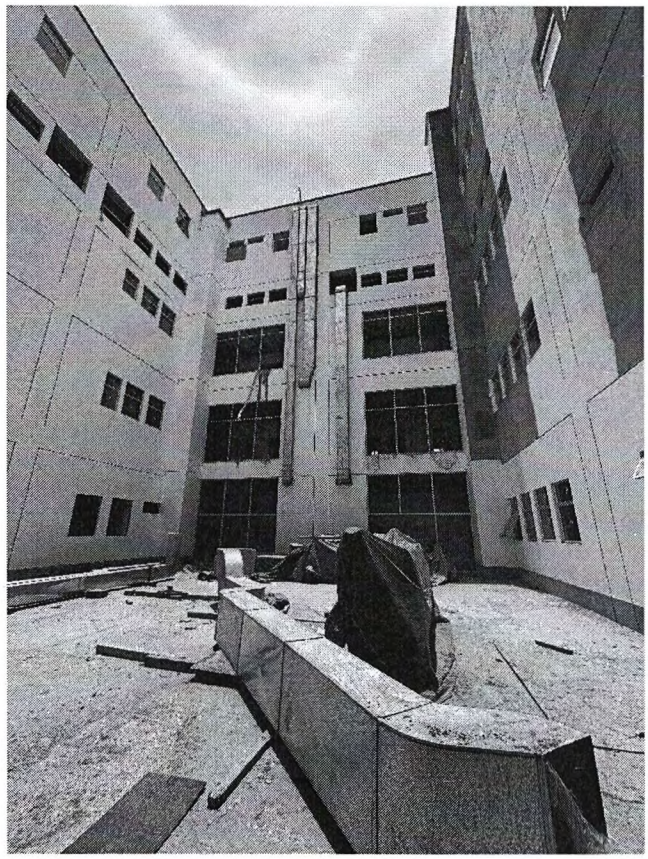


VISITA AL PROYECTO MEJORAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD COTAHUASI, DISTRITO DE COTAHUASI, PROVINCIA DE LA UNIÓN, DEPARTAMENTO DE AREQUIPA

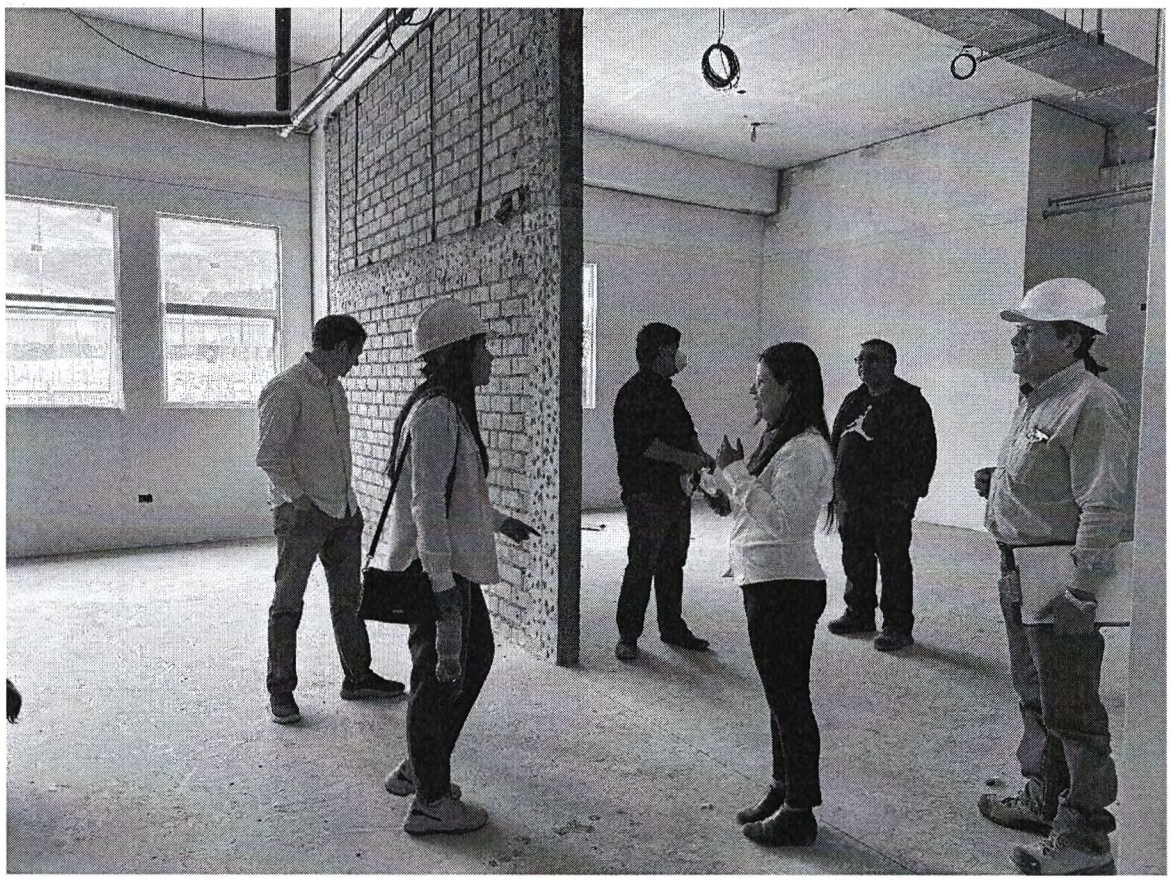


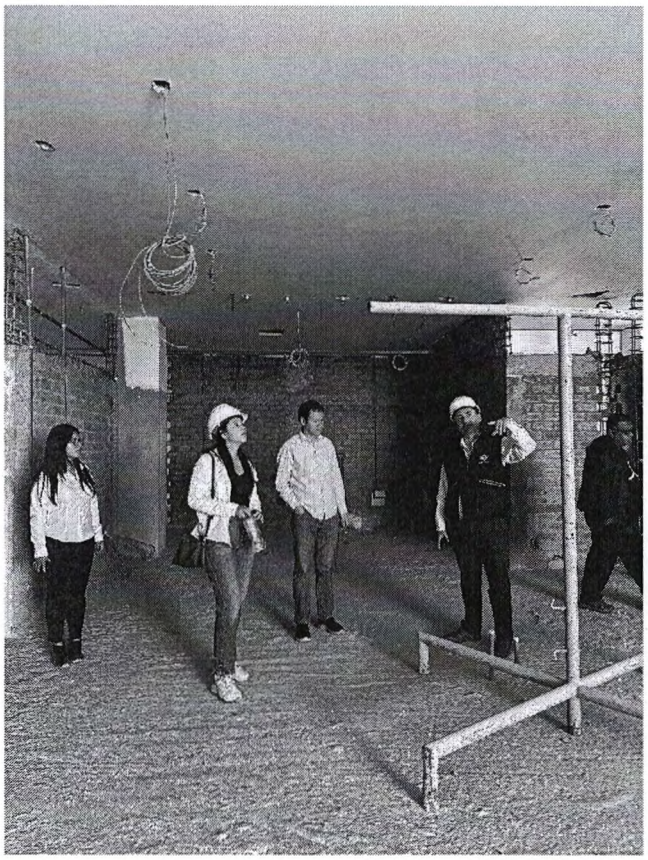


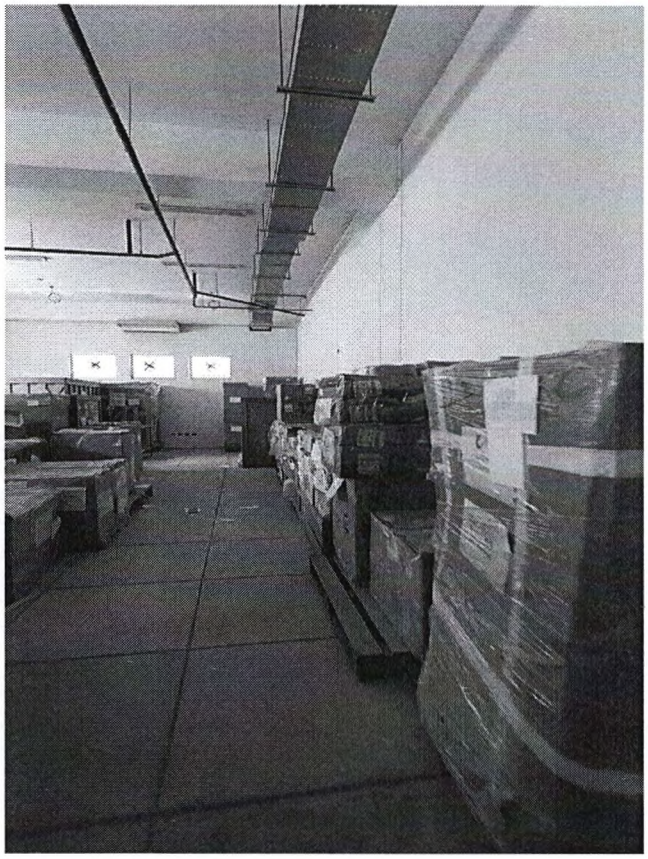




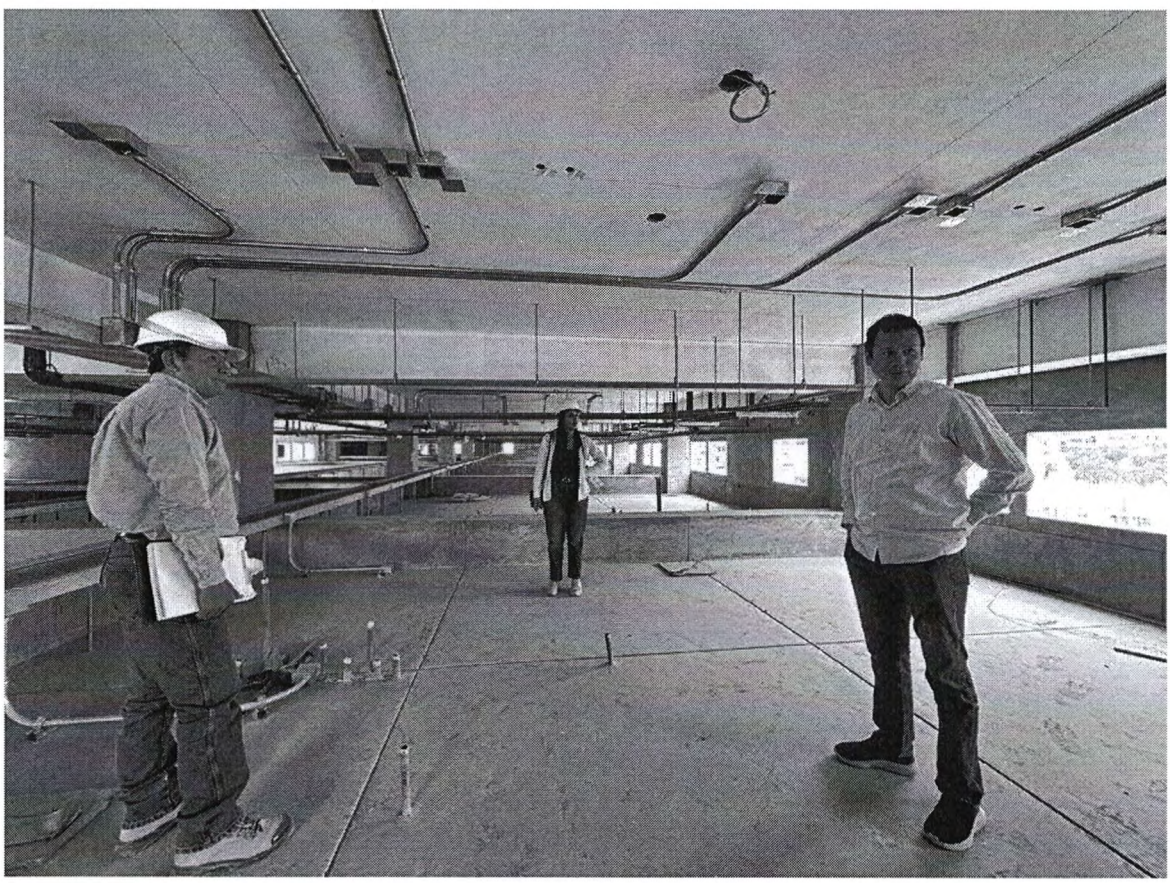
VISITA AL PROYECTO MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO, PROVINCIA AREQUIPA - REGIÓN AREQUIPA







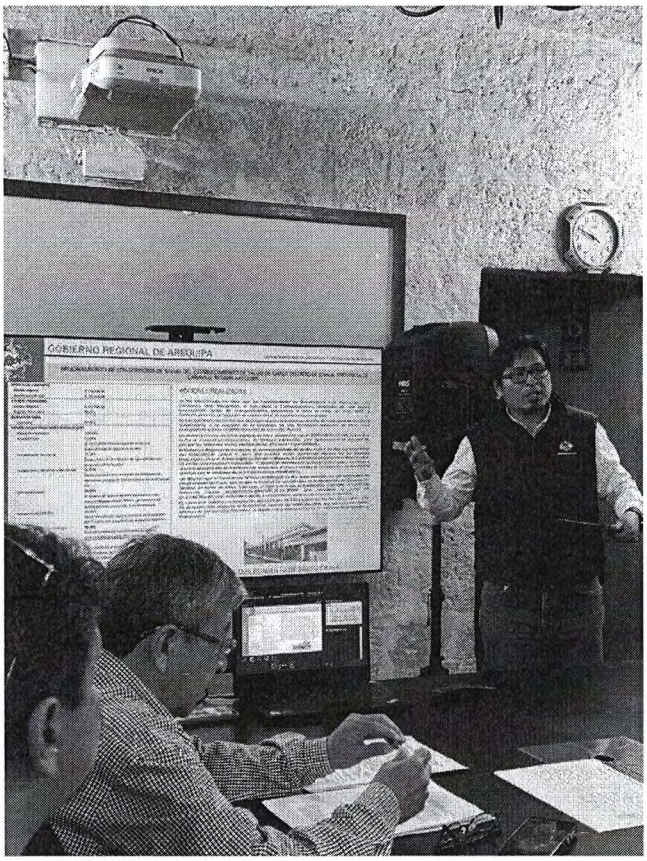
VISITA AL PROYECTO MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO, PROVINCIA AREQUIPA - REGIÓN AREQUIPA





REUNIONES SOSTENIDAS POR LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA ENCARGADA DE FISCALIZAR E INVESTIGAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE CUATRO HOSPITALES EN LA REGIÓN AREQUIPA (CHALA. COTAHUASI, CAMANÁ, MARITZA CAMPOS).







REUNIONES SOSTENIDAS POR LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA ENCARGADA DE FISCALIZAR E INVESTIGAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE CUATRO HOSPITALES EN LA REGIÓN AREQUIPA (CHALA. COTAHUASI, CAMANÁ, MARITZA CAMPOS)





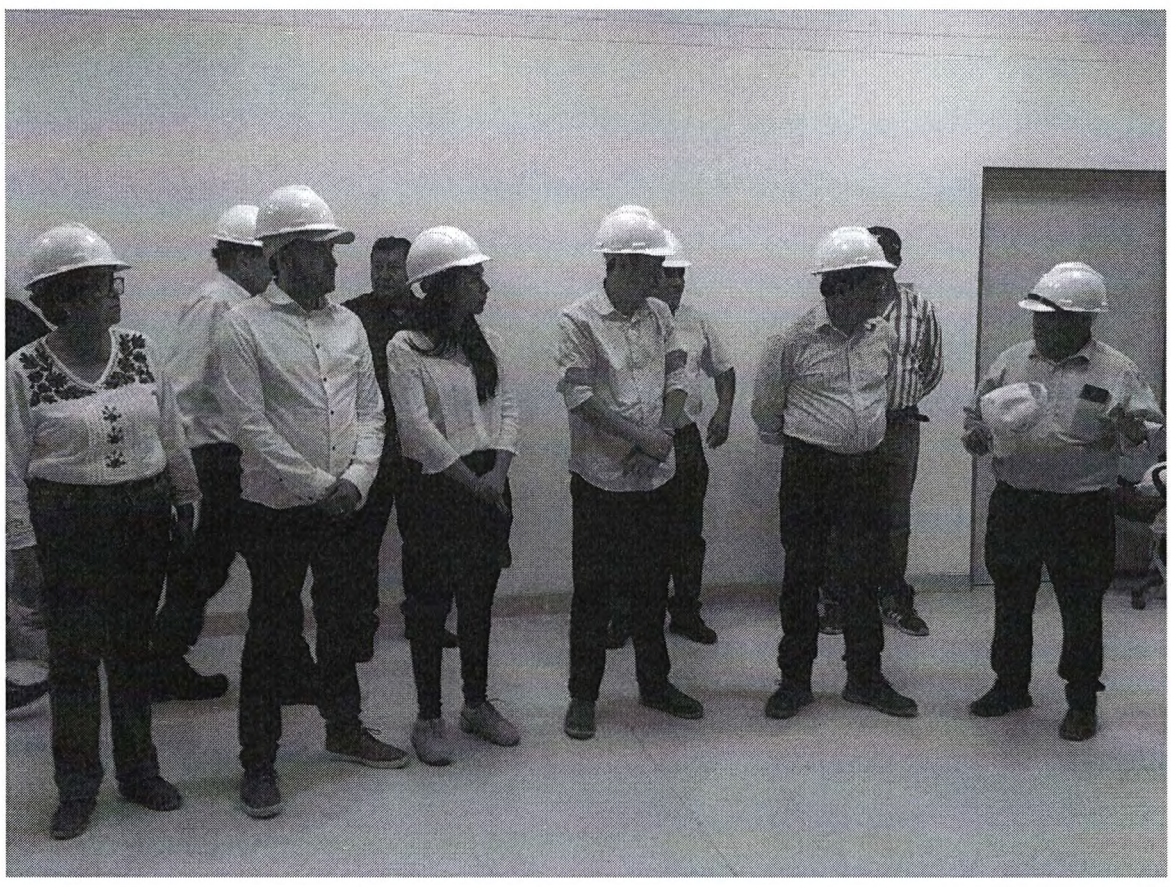


REUNIONES SOSTENIDAS POR LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA ENCARGADA DE FISCALIZAR E INVESTIGAR LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE CUATRO HOSPITALES EN LA REGIÓN AREQUIPA (CHALA. COTAHUASI, CAMANÁ, MARITZA CAMPOS)





VISITA AL PROYECTO MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHALA, DISTRITO DE CHALA, PROVINCIA DE CARAVELÍ



PROYECTO DE LEY QUE PROPONE INCORPORAR EL NUMERAL 45.37 DEL ARTÍCULO 45 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY N° 30225, LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado está estructurada de tal forma que busca optimizar los recursos del erario nacional con la finalidad de que, cada vez que el Estado requiera contratar algún bien, servicio u obra, dicha contratación la somete a un proceso de selección con el objeto de poder adquirir este bien, servicio u obra de la forma más eficiente.

El artículo 1 de la citada norma establece: "*La presente norma tiene por finalidad establecer normas orientadas a maximizar el valor de los recursos públicos que se invierten y a promover la actuación bajo el enfoque de gestión por resultados en las contrataciones de bienes, servicios y obras, de tal manera que estas se efectúen en forma oportuna y bajo las mejores condiciones de precio y calidad, permitan el cumplimiento de los fines públicos y tengan una repercusión positiva en las condiciones de vida de los ciudadanos. Dichas normas se fundamentan en los principios que se enuncian en el artículo 2*".

No obstante, cuando se trata de la contratación de obras, lo que implica tener como producto una infraestructura destinada a cumplir una de las funciones del Estado y, en muchos casos, específicamente, el brindar un servicio público; no basta con maximizar los recursos, sino que, además, se requiere que esta obra sea culminada y entregada lo más pronto posible (de hecho bastaría con entregarla dentro del plazo pactado en el contrato de ejecución de obra), ya que, la demora en la terminación de la obra podría generar grandes pérdidas económicas, y peor aún, un alto costo social, sobre todo si se trata de obras destinadas al servicio de salud, educación y de infraestructura vial.

En efecto, la ejecución de estas obras conlleva intrínsecamente un contenido de interés público. En ese sentido, el Tribunal Constitucional del Perú, en el expediente N.° 0090-2004-AA/TC, fundamenta 11 de la sentencia, ha señalado que: "*El interés público tiene que ver con aquello que beneficia a todos; por ende, es sinónimo y equivalente al interés general de la comunidad. Su satisfacción constituye uno de los fines del Estado y justifica la existencia de la organización administrativa.*

La administración estatal, constituida por órganos jerárquicamente ordenados, asume el cumplimiento de los fines del Estado teniendo en cuenta la pronta y eficaz satisfacción del interés público".

Por otro lado, el arbitraje es el método alternativo de solución de conflictos establecido en la Ley de Contrataciones del Estado, con el objeto de resolver las controversias que se pudieran generar entre la entidad (órgano del Estado que requiere el bien, servicio u obra) y el contratista o consultor (persona privada que se encarga de otorgar el bien, brindar el servicio o ejecutar la obra) como consecuencia de la ejecución de la relación contractual.

Sin embargo, dentro del proceso arbitral se encuentran reguladas las medidas cautelares las cuales pueden ser dictadas por el propio Tribunal Arbitral (una vez constituido) o por el Poder Judicial. Claramente, la tutela cautelar forma parte del debido proceso como un derecho que tienen las partes dentro de un proceso (judicial o arbitral) con la finalidad de asegurar la eficacia de una sentencia o, en este caso, un laudo arbitral, en otras palabras, las medidas cautelares buscan que el resultado final dentro de un proceso sea ejecutable en la práctica, pues evita que el derecho discutido sea burlado por la contraparte o que dicho derecho se convierta en irreparable.

Ahora bien, como parte del uso de estas medidas cautelares dentro del proceso arbitral, muchas veces, el contratista solicita que la ejecución de las obras se paralice (medida cautelar de no innovar) hasta que se resuelva el conflicto que ha sido sometido a dicho proceso arbitral, es decir, esperar hasta la emisión del laudo arbitral. Inclusive, cuando el contrato ha sido objeto de resolución y la entidad inicia las acciones pertinentes para convocar a un nuevo proceso de selección con la finalidad de ejecutar el saldo de obra que quedó pendiente luego de la resolución contractual, el contratista, a través de estas medidas cautelares, solicita al Tribunal Arbitral que prohíba a la entidad el convocar a este proceso de selección (para el saldo de obra) hasta que se resuelva el conflicto en el proceso arbitral.

Evidentemente, la utilización de estas medidas cautelares, donde se impide continuar con la ejecución de la obra, ha generado que muchas de estas obras destinadas a brindar directamente servicios públicos como por ejemplo hospitales, colegios, carreteras, puertos, aeropuertos, etcétera, se vean obstaculizadas durante mucho tiempo, lo que ha originado que los servicios que tuvieran que prestarse (salud, educación, etc.) por medio de esta infraestructura, no se estén brindando.

Sin embargo, se puede observar que, específicamente, en los procesos arbitrales donde se está discutiendo un conflicto derivado de la ejecución de una obra que estará al servicio público, el contratista lo que busca es el reclamo de un derecho patrimonial de carácter privado (el del contratista), como por ejemplo el pago de adicionales, ampliaciones de plazo, conformidad, etcétera. No obstante, por otro lado, se tiene que, la continuación de la ejecución de una obra y su posterior culminación (con la ejecución del saldo de obra) es de suma importancia (interés público), por lo que no podría permitirse que una obra de tal envergadura sea paralizada por el reclamo de un interés privado. Sencillamente es ponderar el interés público frente al interés privado.

Por tanto, no deberían proceder las medidas cautelares que tengan por objeto la paralización de la ejecución de las obras públicas, ni mucho menos, la prohibición de convocar a un nuevo proceso de selección para la ejecución del saldo de obra.

Esta diferenciación no constituye una novedad en nuestro ordenamiento jurídico, ya que el Código Procesal Civil, en su artículo 616 señala que: "*No proceden medidas cautelares para futura ejecución forzada contra los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, el Ministerio Público, los órganos constitucionales autónomos, los Gobiernos Regionales y Locales y las universidades.*

Tampoco proceden contra bienes de particulares asignados a servicios públicos indispensables que presten los Gobiernos referidos en el párrafo anterior, cuando con su ejecución afecten su normal desenvolvimiento".

Evidentemente, la razón de ser de este dispositivo normativo tiene, en esencia, un contenido basado en el interés público, porque lo que se busca es la **no** afectación de un servicio público. Con ello implícitamente se está limitando el derecho a la tutela cautelar del demandante, pero, con justa razón (nuevamente, interés público vs. interés privado).

Por otro lado, si revisamos la normativa pertinente a la expropiación, se puede encontrar, también, regulación al respecto, en la que, se antepone el interés público frente al interés privado, pues, el sujeto expropiado (con un interés privado) podría cuestionar el justiprecio, pero ello no suspende el proceso de expropiación. Así, el Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1192, Decreto Legislativo que aprueba la Ley Marco de Adquisición y Expropiación de inmuebles, transferencia de inmuebles de propiedad del Estado, liberación de Interferencias y dicta otras medidas para la ejecución de obras de infraestructura, Decreto Supremo N° 015-

2020-VIVIENDA, en su artículo 32 señala: "***Artículo 32.- Procedencia de medios impugnatorios.*** *La norma a que se refiere el artículo 28 del presente Decreto Legislativo es inimpugnable. Los cuestionamientos previstos en el numeral 34.1 del artículo 34 del presente Decreto Legislativo en la vía judicial o arbitral no suspenden el procedimiento de Expropiación, ni la inscripción del dominio a favor del Beneficiario ni el procedimiento de ejecución coactiva, bajo responsabilidad de los funcionarios que se encuentren a cargo de los mismos y tampoco limita al Sujeto Activo a entregar el certificado de consignación a favor del Sujeto Pasivo*".

En efecto, de la misma manera, la finalidad de esta norma es evitar que la ejecución de una obra pública no se vea paralizada por la interposición de cualquier recurso por parte del expropiado, ya que, el procedimiento de expropiación (que sirve para la ejecución de obras públicas) debe continuar, y ya, después se discutirá el derecho del privado acerca del justiprecio.

Precisamente, con base a lo anterior, lo mismo debe ocurrir en la ejecución de obras públicas, en cuanto a la regulación de contrataciones con el Estado, pues, las controversias de carácter patrimonial exigidas por el contratista (interés privado) no deben suspender la ejecución de obras, ya que, el proceso de ejecución y culminación de las obras públicas debe continuar, y ya, después se discutirá acerca del derecho del privado (contratista).

Por las razones expuestas, resulta necesario modificar la normatividad respectiva en relación a las medidas cautelares en los procesos arbitrales derivados de controversias surgidas en el marco de la contratación de obras públicas, a fin de que los contratistas no puedan valerse de medidas cautelares que paralicen la ejecución de obras públicas.

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa, como se ha podido revisar, tiene un soporte constitucional y legal, ya que la ponderación del interés público frente al interés privado forma parte de un Estado Constitucional de Derecho, y tiene como finalidad la prevalencia y protección del interés público.

Asimismo, el proyecto de ley no colisiona con ninguna otra norma, ni afecta un derecho fundamental, pues, como se ha analizado, ya existe legislación en nuestro ordenamiento jurídico de similar alcance y contenido. Además, no afecta el normal desarrollo de un

proceso arbitral ni limita el derecho de las partes al acceso a la tutela jurisdiccional efectiva.

Por el contrario, la vigencia de la presente iniciativa fortalecerá la institucionalidad y el adecuado funcionamiento del Estado, por medio de la prestación de servicios públicos de forma eficaz y eficiente.

III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no genera gasto alguno al tesoro público, sino que, por el contrario, contribuye a la mayor eficiencia de los recursos, inclusive favorece a reducir los costos sociales que genera la paralización de las obras. Es decir, no solo reduce los gastos económicos, sino, además los costos sociales.

IV. FORMULA LEGAL

ARTÍCULO ÚNICO.- Incorpórese el numeral 45.37 del artículo 45 de Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, cuyo texto es el siguiente:

"45.37 En los casos de contrataciones de bienes, servicios y obras en el sector o función salud, ninguna medida cautelar dictada por autoridad judicial, tribunal arbitral o cualquier órgano jurisdiccional, en el proceso que fuere, sea arbitral o no, puede ordenar la suspensión de la ejecución de la obra ni impedir a la entidad que continúe con la ejecución del saldo de obra, de ser el caso".