CONGRESO de la REPÚBLICA

JAIR MANRIQUE OLIVERA
Diputado de la República del Perú

SEMANA DE REPRESENTACIÓN

Del 21 al 25 de septiembre

2026



INFORME DE ACTIVIDADES

SEMANA DE REPRESENTACIÓN — SEPTIEMBRE DE 2026

Del 21 al 25 de septiembre de 2026 desarrollamos una agenda de representación y fiscalización en Lima y Apurímac, orientada a conocer de manera directa el funcionamiento de servicios públicos esenciales, escuchar a sus usuarios y responsables, identificar problemas que requieren atención y promover respuestas sustentadas por parte de las entidades competentes.

Las actividades comprendieron la visita al Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (Lima); la fiscalización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (Lima); una reunión de trabajo y recorrido por el Centro de Datos del Seguro Integral de Salud (Lima); la visita a la institución educativa del centro poblado de Sachapuna y al Hospital Subregional de Andahuaylas; la inspección del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega y de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales de Illanya en Abancay; y, una reunión con funcionarios del Gobierno Regional de Apurímac.

El presente informe recoge los hechos observados, las inquietudes y explicaciones recibidas durante las visitas y las acciones de fiscalización realizadas posteriormente. Los requerimientos formales de información, dirigidos a las instituciones responsables, buscan esclarecer causas, identificar obligaciones pendientes y conocer medidas concretas, presupuestos y plazos de solución. Las afirmaciones recibidas de funcionarios o usuarios no se presentan como responsabilidades ya determinadas: su verificación depende de la documentación oficial y del ejercicio de las competencias de los órganos correspondientes.

Lunes 21

REGIÓN: LIMA

VISITA INSTITUCIONAL AL CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA NACIONAL (COEN)

Iniciamos la semana de representación con una visita al Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COEN), acompañados por representantes y el equipo técnico del Colegio de Ingenieros del Perú, Consejo Departamental de Lima. Fuimos recibidos por su director, el general (r) Martín J. Del Castillo Merino, con quien sostuvimos una reunión de trabajo y recorrimos las instalaciones destinadas al seguimiento de las emergencias en el territorio nacional.



Durante la visita conocimos los mecanismos de monitoreo y comunicación empleados para consolidar información sobre peligros, daños y necesidades de atención. Se abordó el funcionamiento del Sistema de Mensajería de Alerta Temprana de Emergencias (SISMATE), los procesos de alerta y la articulación de la información científica con la toma de decisiones. Asimismo, conversamos sobre la coordinación necesaria entre el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), el Instituto Geofísico del Perú (IGP) y las demás entidades del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), a fin de reducir demoras y fortalecer la respuesta frente a eventos críticos.

Una de las principales preocupaciones fue la desigual capacidad operativa de los Centros de Operaciones de Emergencia Regional (COER). La información expuesta mostró diferencias en horarios de funcionamiento, disponibilidad de personal especializado, infraestructura, equipamiento, uso del Sistema de Información Nacional para la Respuesta y Rehabilitación (SINPAD) y medios de comunicación. También se presentaron reportes sobre centros que no operan permanentemente o presentan dificultades para comunicarse, condiciones que deben contrastarse con las evaluaciones oficiales por región.

Estas brechas son relevantes porque, ante lluvias intensas, inundaciones, movimientos sísmicos u otras emergencias, la información debe circular de manera continua entre el territorio y el nivel nacional. La existencia de instalaciones o equipos no garantiza, por sí sola, capacidad de respuesta si no se cuenta con personal, protocolos, comunicaciones redundantes y recursos suficientes para sostener su funcionamiento.





Acciones adoptadas:

- Se solicitó al INDECI información desagregada por región sobre capacidad operativa de los COER, funcionamiento permanente, comunicaciones principales y alternas, uso del SINPAD y dificultades institucionales de personal, tecnología y presupuesto.
- Se dirigieron requerimientos a los gobiernos regionales de Cajamarca, Huánuco, Tumbes y Ucayali para conocer la constitución, implementación y situación real de sus COER, además de la asignación y ejecución de recursos destinados a la gestión del riesgo de desastres.
- Se pidió al Ministerio de Economía y Finanzas información sobre la programación y ejecución de los recursos del Programa Presupuestal 0068, incluidos los destinados al desarrollo de centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres, a fin de identificar brechas territoriales.
- Se solicitó al CENEPRED información sobre los resultados regionales de la ENAGERD, los Planes de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres y las principales deficiencias de gestión prospectiva y correctiva.
- Se requirió información a la CONIDA sobre capacidades y productos de observación satelital que puedan contribuir a la gestión de emergencias. Asimismo, se abrió una línea de seguimiento sobre la integración de sistemas de alerta y la articulación entre INDECI, IGP y entidades regionales.

Martes 22

REGIÓN: LIMA

VISITA INOPINADA DE FISCALIZACIÓN AL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

Realizamos una visita inopinada al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, de EsSalud, con el propósito de conocer las dificultades que afectan la atención cotidiana y escuchar directamente a pacientes y personal del establecimiento. La visita permitió recoger preocupaciones concretas sobre la oportunidad de los exámenes de diagnóstico y la disponibilidad de medicamentos necesarios para la continuidad de tratamientos. Igualmente, recibimos comentarios de los asegurados en relación con la atención y el tiempo de espera para el transplante de órganos.



En materia de equipamiento, se nos informó sobre un déficit de resonadores magnéticos y tomógrafos computarizados. Estos equipos son fundamentales para el diagnóstico y seguimiento de numerosas enfermedades; por ello, su insuficiencia o inoperatividad puede traducirse en mayores tiempos de espera y retrasos en la atención. No bastaba conocer la cantidad de equipos instalados: resultaba necesario establecer cuántos requiere realmente el hospital, cuántos funcionan, cuáles necesitan reposición y qué problemas impiden efectuar las adquisiciones previstas.

También recibimos alertas de pacientes y trabajadores sobre posibles problemas de abastecimiento de Ribociclib, Dasatinib de 50 mg, Micofenolato de 500 mg, Ciclofosfamida de 50 mg, Imatinib, Metilprednisolona, Rivaroxabán de 20 mg y Temozolomida. Dado que se trata de medicamentos utilizados en tratamientos de distinta complejidad, era indispensable solicitar información individualizada sobre existencias, demanda no atendida, fechas de agotamiento y tiempos de reposición, sin asumir que todos presentaban idéntica situación de stock.

La fiscalización también incorporó el estado de la infraestructura y la seguridad hospitalaria. En establecimientos que concentran servicios especializados y una gran afluencia de pacientes, es importante conocer la evaluación de sus edificaciones y las medidas para reducir riesgos y garantizar la continuidad de atención ante emergencias.

Acciones adoptadas:

- Se remitió una solicitud a la Presidencia Ejecutiva de EsSalud para determinar la brecha de resonadores y tomógrafos, el número de equipos operativos e inoperativos, la etapa de cada adquisición o reposición pendiente, el presupuesto disponible, los responsables y los plazos de puesta en funcionamiento
- Se requirió a la Red Prestacional Rebagliati información sobre el stock, la demanda insatisfecha y las causas concretas de eventuales desabastecimientos de los ocho medicamentos reportados, así como los procesos de adquisición y las fechas previstas de reposición.
- Se solicitó información a la Presidencia Ejecutiva de EsSalud en relación a las solicitudes de trasplante de órganos, el personal asignado a dicho área, los tipos de trasplante que se realizan, los tiempos de espera y la coordinación entre las instancias competentes para su priorización.
- Se solicitó información sobre el último Índice de Seguridad Hospitalaria, las evaluaciones de vulnerabilidad sísmica o estructural, las condiciones de sus pabellones y las intervenciones de reparación, reforzamiento o mantenimiento realizadas o programadas.
- Se dispuso dar seguimiento a las respuestas para distinguir problemas presupuestarios, técnicos, contractuales y logísticos, e identificar qué área de EsSalud o entidad externa debe resolver cada impedimento.



Miércoles 23

REGIÓN: LIMA

VISITA DE TRABAJO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y A SU CENTRO DE DATOS

Sostuvimos una reunión de trabajo con representantes del Seguro Integral de Salud (SIS) para conocer el alcance de su cobertura, la situación de sus recursos y las herramientas tecnológicas que permiten gestionar el financiamiento de las prestaciones de salud. Durante la exposición institucional se informó que el SIS brindaba cobertura a aproximadamente 26 a 27 millones de afiliados y que su presupuesto para 2026 ascendía a alrededor de S/ 2 685 millones, cifras cuyo alcance y metodología deben analizarse con la información presupuestaria oficial



Conversamos sobre la relación entre el número de asegurados, los recursos disponibles y las necesidades de financiamiento de la atención. También se abordaron las transferencias a los prestadores, las diferencias de capacidad entre regiones, el reconocimiento de prestaciones y la necesidad de conocer por qué determinados recursos pueden resultar insuficientes o no ejecutarse oportunamente. La magnitud de la cobertura refuerza la importancia de evaluar, con datos comparables, cuánto se destina efectivamente a financiar servicios y cuáles son las brechas para garantizar una atención adecuada.

Durante la reunión se presentó Conecta SIS, herramienta digital implementada en cerca de un centenar de hospitales, principalmente en apoyo de consultas externas. Asimismo, se expusieron mecanismos de coordinación para situaciones de emergencia y traslados prioritarios. Estas iniciativas muestran el potencial de mejorar la gestión mediante tecnología, pero requieren seguimiento sobre su alcance, interoperabilidad y resultados concretos para los asegurados.

Como parte de la jornada recorrimos el centro de datos del SIS, ubicado en instalaciones del Ministerio de Salud, donde conocimos componentes de la infraestructura que sostiene sus sistemas de información. La visita permitió advertir la importancia de asegurar la continuidad del servicio, la protección de la información, los mecanismos de respaldo y recuperación, y la planificación de nuevas capacidades de almacenamiento, procesamiento e integración tecnológica.



Acciones adoptadas:

- Se solicitó al SIS información priorizada sobre sus principales dificultades presupuestarias, operativas, normativas y tecnológicas; presupuesto inicial y modificado, ejecución de los últimos años, estimaciones para el cierre de 2026, necesidades para 2027 y brechas identificadas
- Se requirieron datos por región sobre afiliados, prestaciones financiadas, transferencias, ejecución de recursos y dificultades de las unidades ejecutoras, con el propósito de identificar diferencias territoriales y problemas en el flujo de financiamiento.
- Se pidió al Ministerio de Economía y Finanzas precisar los montos solicitados y asignados al SIS, los requerimientos adicionales evaluados, las necesidades de financiamiento y la ejecución de recursos transferidos, distinguiendo las limitaciones de asignación de aquellas vinculadas a la gestión.
- Se solicitó al Ministerio de Salud información sobre la infraestructura actual de centros de datos y servicios tecnológicos vinculados al SIS, los mecanismos de respaldo y continuidad, y los proyectos de modernización, interoperabilidad, seguridad e inversión previstos o en ejecución.

Jueves 24

REGIÓN: APURÍMAC

VISITA A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N.° 54517 DEL CENTRO POBLADO DE SACHAPUNA

Durante nuestra visita al centro poblado de Sachapuna, en la provincia de Andahuaylas, conocimos las dificultades que enfrentan estudiantes y docentes de la Institución Educativa N.° 54517 para acceder a internet. La falta de conectividad restringe el uso de materiales educativos digitales, la comunicación y el aprovechamiento de oportunidades de aprendizaje que hoy forman parte de la educación en muchos otros lugares del país.

Llevamos un equipo de conectividad satelital Starlink de primera generación y realizamos una demostración de sus posibilidades en una localidad de difícil acceso. La acción tuvo un carácter simbólico y demostrativo: permitió mostrar la rapidez con la que determinadas tecnologías pueden brindar conexión, pero no debe confundirse con la implementación de un servicio educativo permanente ni con una solución universal para todos los colegios rurales.





La experiencia puso de manifiesto una pregunta más amplia: qué están haciendo las entidades nacionales para cerrar la brecha digital de las instituciones educativas alejadas, especialmente en la Amazonía, comunidades de frontera y territorios donde la geografía dificulta o encarece el despliegue de redes convencionales. Para responderla, es necesario conocer proyectos específicos, inversiones, tecnologías, prioridades y mecanismos que garanticen la sostenibilidad del servicio

Acciones adoptadas:

- Se solicitó al Ministerio de Educación identificar las instituciones educativas rurales y alejadas que aún no cuentan con internet, así como los proyectos previstos para atenderlas, con metas, presupuesto, cronograma y criterios de priorización.
- Se requirió al Ministerio de Transportes y Comunicaciones información sobre los proyectos de PRONATEL para comunidades rurales, amazónicas, de frontera y de difícil acceso, incluyendo localidades beneficiarias, tecnologías, inversiones y plazos.
- Se pidió a ambos sectores informar sobre las evaluaciones comparativas de fibra óptica, redes móviles, radioenlaces y soluciones satelitales, incluidas las de órbita baja, y sobre su coordinación para asegurar continuidad, operación y sostenibilidad de los servicios.

FISCALIZACIÓN DEL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS Y DEL PROYECTO DEL NUEVO HOSPITAL

Visitamos el Hospital Subregional de Andahuaylas «Hugo Pesce Pescetto» y las instalaciones vinculadas al proyecto del Nuevo Hospital de Andahuaylas, con el objetivo de conocer las condiciones de atención de la población y el estado de una inversión cuya ejecución ha atravesado prolongadas interrupciones. La visita permitió observar la necesidad de atender simultáneamente dos asuntos distintos: la seguridad y funcionamiento del establecimiento actual, y la culminación del proyecto de nueva infraestructura

Respecto del hospital en servicio, recogimos preocupaciones por el deterioro de ambientes y la necesidad de contar con evaluaciones actualizadas de seguridad estructural y vulnerabilidad sísmica. Para determinar la magnitud de los riesgos y las medidas que corresponden, se requiere acceder al Índice de Seguridad Hospitalaria, a inspecciones y estudios técnicos disponibles, así como a las decisiones adoptadas sobre uso, mantenimiento, reforzamiento o intervención de ambientes.



La población necesita conocer no solo cuándo avanzará la construcción, sino también por qué se produjeron las interrupciones, qué consecuencias económicas tuvieron, quiénes intervinieron en las decisiones y qué medidas se han tomado para proteger los recursos públicos. La determinación de eventuales responsabilidades corresponde a las autoridades competentes y debe sustentarse en expedientes, informes de control y actuaciones legales.



Acciones adoptadas:

- Se requirió al Gobierno Regional de Apurímac la historia contractual del proyecto, incluidos contratos y adendas, causas de paralización, resoluciones, modificaciones presupuestarias, arbitrajes, informes de Contraloría y medidas correctivas o legales adoptadas
- Se solicitó a PRONIS información sobre el avance físico y financiero del saldo de obra, los contratos y supervisión vigentes, el expediente técnico, las evaluaciones de estructuras existentes, las eventuales demoliciones y el cronograma y presupuesto de culminación.
- Se dirigieron solicitudes al Ministerio Público y a la Procuraduría General del Estado para conocer, dentro de los límites legales aplicables, las investigaciones, controversias y actuaciones destinadas a esclarecer posibles perjuicios y proteger o recuperar recursos del Estado.
- Se pidió a la dirección del hospital información sobre el último Índice de Seguridad Hospitalaria, estudios de vulnerabilidad sísmica o estructural, áreas con deficiencias y medidas adoptadas o previstas para garantizar la atención segura en las instalaciones que siguen en funcionamiento.

Viernes 25

REGIÓN: APURÍMAC

VISITA DE FISCALIZACIÓN AL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

En la ciudad de Abancay visitamos el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega y sostuvimos una reunión con su dirección para conocer las condiciones en las que se prestan los servicios de salud y la situación del proyecto de nueva infraestructura. Se recogieron preocupaciones sobre el estado del establecimiento actual, las necesidades de personal, equipamiento y mantenimiento, y la continuidad de la atención mientras se define y ejecuta una solución hospitalaria de largo plazo



Uno de los principales asuntos abordados fue la prolongada demora del proyecto del nuevo hospital, identificado con CUI N.° 2234314. Su desarrollo involucra al Gobierno Regional de Apurímac, al Ministerio de Salud y al Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS), además de la asistencia técnica vinculada al mecanismo de contratación Gobierno a Gobierno con el Reino Unido. En ese marco intervino el consorcio UK Healthcare Alliance (UKHA), responsable de servicios de asistencia técnica y no de la construcción física del hospital.

Durante las reuniones se conoció la controversia sobre la ubicación del proyecto, la situación del terreno principal, la infraestructura de contingencia y las posiciones de distintos actores locales respecto de la propuesta de construcción. También se advirtió la necesidad de documentar qué decisiones fueron adoptadas por cada institución, qué acciones de coordinación y socialización se realizaron y cuáles siguen pendientes. La solución debe resguardar tanto la viabilidad técnica de la inversión como la continuidad de los servicios de salud a la población.

La información revisada posteriormente dio cuenta de la suspensión de los servicios de asistencia técnica de UKHA desde enero de 2026. También se identificaron estimaciones de costos asociados a dicha suspensión y estudios ya valorizados cuya utilidad debe protegerse. Es esencial distinguir entre costos estimados, obligaciones reconocidas y pagos efectivamente realizados, así como entre la suspensión de una asistencia técnica y el estado de ejecución de la obra: ninguno de estos aspectos debe confundirse sin respaldo documental.



Acciones adoptadas:

- Se solicitó al Gobierno Regional de Apurímac información sobre los antecedentes de formulación, retrasos, contratos y consultorías, obligaciones derivadas de sus convenios con PRONIS, saneamiento de los terrenos y actuaciones frente a la controversia sobre la ubicación del hospital.
- Se requirió a PRONIS documentación técnica, contractual y financiera del proyecto; estudios y entregables de UKHA; razones de la suspensión; valorizaciones, pagos y obligaciones pendientes; estado de la propuesta arquitectónica, plan de contingencia y condiciones para retomar las actividades.
- Se dirigió un requerimiento al Ministerio de Salud sobre supervisión sectorial, necesidades de financiamiento para 2026 y 2027, apoyo al hospital en funcionamiento y medidas para garantizar una atención segura y continua.
- Se solicitó información a la dirección hospitalaria sobre seguridad estructural, vulnerabilidad sísmica y condiciones de la infraestructura utilizada actualmente, con indicación de medidas correctivas y requerimientos pendientes.
- Se promovió formalmente una mesa de trabajo interinstitucional con PRONIS, UKHA, MINSA, Gobierno Regional, DIRESA, dirección hospitalaria y autoridades locales, para presentar los estudios, acordar responsabilidades y definir una ruta técnica de continuidad, procurando incorporar oportunamente a las futuras autoridades regionales sin retrasar la reactivación

FISCALIZACIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES DE ABANCAY (ILLANYA)

Nos trasladamos al sector de Illanya, en Abancay, para realizar una visita de fiscalización a la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (PTAR), vinculada al proyecto de mejoramiento y ampliación de los sistemas de agua potable y alcantarillado de la ciudad. Durante el recorrido observamos que la planta no se encontraba operativa y constatamos la descarga de aguas residuales hacia el río Pachachaca, situación que exige atención por sus posibles efectos sanitarios y ambientales.



La observación directa permite advertir la descarga, pero no sustituye las mediciones necesarias para establecer caudales, características del efluente, puntos exactos de vertimiento o niveles de afectación del cuerpo receptor. Por esa razón, resulta indispensable contar con la intervención e información de las autoridades responsables del servicio de saneamiento, de la gestión de recursos hídricos, de la regulación y de la fiscalización ambiental.

También recogimos explicaciones acerca de los problemas contractuales y administrativos que habrían dificultado la recepción, liquidación y transferencia definitiva de la infraestructura. Se mencionaron controversias con contratistas, trabajos pendientes y dificultades para que la empresa prestadora asumiera la infraestructura en condiciones adecuadas. Corresponde verificar estos antecedentes, diferenciar cualquier entrega temporal en custodia de la recepción formal y determinar qué entidad debe completar cada actuación pendiente.

La situación no debe evaluarse únicamente desde el estado físico de las instalaciones. Es necesario esclarecer cuánto se ha invertido, cuáles fueron las causas de la prolongación del proyecto, qué recursos y equipamiento pueden recuperarse y qué soluciones inmediatas y definitivas se requieren para evitar que las aguas residuales sigan llegando al río sin el tratamiento previsto. Una respuesta sostenible exige coordinación entre el Gobierno Regional, EMUSAP Abancay, la Municipalidad Provincial y las entidades sectoriales y de control.



Acciones adoptadas:

- Se solicitó al Gobierno Regional de Apurímac información sobre contratos, ampliaciones, adicionales, controversias y arbitrajes, ejecución financiera, estado de la recepción y liquidación, condiciones técnicas de la planta y obligaciones pendientes de transferencia a EMUSAP.
- Se requirió a EMUSAP Abancay y a la Municipalidad Provincial información sobre la situación operativa del saneamiento, las descargas de aguas residuales, las medidas de contingencia, los proyectos y la coordinación necesaria para una solución integral.
- Se pidió a la Autoridad Nacional del Agua información sobre vertimientos, autorizaciones, monitoreo de la calidad del agua e intervenciones en el río receptor; y a SUNASS y OEFA, información sobre actuaciones de supervisión y fiscalización dentro de sus respectivas competencias
- Se solicitó al Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento conocer alternativas de asistencia técnica, inversión y financiamiento; y a la Contraloría General de la República, los antecedentes de control y las medidas de seguimiento respecto del proyecto.
- Se requirió que las entidades identifiquen acciones urgentes ante las descargas, un diagnóstico técnico actualizado, responsables, fuentes de financiamiento y un cronograma verificable para la recuperación o solución definitiva del sistema.

REUNIÓN DE FISCALIZACIÓN CON EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

Como última actividad de la semana de representación sostuvimos una reunión de trabajo con funcionarios del Gobierno Regional de Apurímac, para contrastar la información recogida durante las visitas y conocer la posición de la administración regional sobre tres inversiones de especial importancia para la población: el Nuevo Hospital de Andahuaylas, el nuevo Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega y la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales de Abancay.

Respecto del Nuevo Hospital de Andahuaylas, abordamos los antecedentes de paralización, las responsabilidades de las anteriores etapas de ejecución y la intervención de PRONIS para la continuidad del proyecto. Subrayamos que la reanudación de trabajos no resuelve por sí sola las preguntas sobre los contratos anteriores, los retrasos acumulados, las deficiencias que pudieran haberse producido ni las consecuencias para el presupuesto público. Cada uno de estos aspectos debe esclarecerse con documentos y mediante las autoridades competentes.



En relación con el Hospital Guillermo Díaz de la Vega, los funcionarios expusieron las gestiones relacionadas con los estudios del terreno y la participación de PRONIS y la asistencia técnica del mecanismo Gobierno a Gobierno con el Reino Unido. Se conversó sobre la evaluación de alternativas de localización, el saneamiento físico-legal, la infraestructura de contingencia y las dificultades de coordinación y aceptación social. Señalamos que la población necesita conocer los fundamentos técnicos de las decisiones, las responsabilidades de cada entidad y los pasos precisos para dar continuidad a la inversión.

Sobre la PTAR de Abancay, se recibieron explicaciones referidas a controversias contractuales, procedimientos pendientes y dificultades de transferencia. Contrastamos estas referencias con lo observado en Illanya y con las descargas hacia el río Pachachaca. Recalcamos que la falta de definición administrativa no puede convertirse en una situación indefinida: es necesario determinar quién conserva, opera o custodia la infraestructura, qué actuaciones faltan y qué respuesta se adoptará frente al problema de saneamiento.

La reunión permitió ordenar las cuestiones que requieren verificación y poner de relieve un problema común: proyectos esenciales que, tras años de demoras, involucran a diversas entidades y acumulan decisiones técnicas, financieras, contractuales y sociales cuyo estado no siempre es claro para la ciudadanía. Nuestra fiscalización busca precisamente reconstruir esa secuencia, identificar los obstáculos reales y exigir información que permita adoptar soluciones, sin atribuir responsabilidades antes de que los hechos estén documentados.

Acciones adoptadas:

- Como seguimiento de las visitas efectuadas, se remitieron al Gobierno Regional de Apurímac tres requerimientos documentados, uno por cada proyecto: el Nuevo Hospital de Andahuaylas, el Hospital Guillermo Díaz de la Vega y el proyecto de saneamiento que comprende la PTAR de Abancay.
- En el caso de Andahuaylas, se solicitó esclarecer la historia contractual, las paralizaciones, los informes de control, los arbitrajes, la ejecución presupuestaria y las obligaciones relacionadas con la intervención de PRONIS.
- Para el Hospital Guillermo Díaz de la Vega, se requirió información sobre los retrasos, convenios y compromisos regionales, terrenos, actuaciones frente a la suspensión de la asistencia técnica y acciones de coordinación para continuar el proyecto.
- Respecto de la PTAR, se pidió documentar su ejecución, controversias, recepción, liquidación, transferencia, condiciones técnicas y plan de acción frente a las descargas de aguas residuales.
- Se estableció que las respuestas del Gobierno Regional serán contrastadas con la documentación solicitada a PRONIS, MINSA, EMUSAP y las autoridades de control y fiscalización, de modo que pueda identificarse qué corresponde resolver a cada entidad y en qué plazo.

SEMANA DE REPRESENTACIÓN

JAIR MANRIQUE OLIVERA
Diputado de la República del Perú

REGIONES : LIMA Y APURÍMAC