



**ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DE LA DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD ÁNCASH**

**INFORME DE VISITA DE CONTROL
N° 001-2026-OCI/0830-SVC**

**VISITA DE CONTROL
HOSPITAL DE APOYO YUNGAY
YUNGAY - YUNGAY - ÁNCASH**

**“VERIFICACIÓN A LA ATENCIÓN SANITARIA EN LAS UPSS
EMERGENCIA Y FARMACIA DEL HOSPITAL DE APOYO
YUNGAY”**

**PERÍODO DE EVALUACIÓN:
DEL 17 AL 23 DE FEBRERO DE 2026**

TOMO I DE I

HUARAZ, 26 DE FEBRERO DE 2026

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 001-2026-OCI/0830-SVC

“VERIFICACIÓN A LA ATENCIÓN SANITARIA EN LAS UPSS EMERGENCIA Y FARMACIA DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGAY”

ÍNDICE

	N° Pág.
I. ORIGEN	3
II. OBJETIVOS	3
III. ALCANCE	3
IV. INFORMACIÓN RESPECTO DE LA VISITA DE CONTROL	3
V. SITUACIONES ADVERSAS.....	6
VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD	28
VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS.....	28
VIII. CONCLUSIÓN	28
IX. RECOMENDACIÓN	28

APÉNDICES



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 001-2026-OCI/0830-SVC

“VERIFICACIÓN A LA ATENCIÓN SANITARIA EN LAS UPSS EMERGENCIA Y FARMACIA DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGAY”

I. ORIGEN

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por el Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud de Ancash, mediante el Oficio n.° 000031-2026-CG/OC0830 de 17 de febrero de 2026 y recepcionado el 18 de febrero de 2026, registrado en el Sistema de Control Gubernamental - SCG con la orden de servicio n.° 0830-2026-001, en el marco de lo previsto en la Directiva n.° 013-2022-CG/NORM “Servicio de Control Simultáneo” aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 218-2022-CG de 30 de mayo de 2022, y sus modificatorias.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar si las atenciones sanitarias que brindan las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) de Emergencia y Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay, se ejecutan cumpliendo con lo establecido en la normativa aplicable vigente.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Determinar si la UPSS Emergencia del Hospital de Apoyo Yungay, brinda atenciones sanitarias con calidad a los usuarios, en relación a la disponibilidad de personal, equipamiento e infraestructura, según la normativa aplicable.

2.2.2 Determinar si la UPSS Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay, cuenta con la documentación y los libros de registro obligatorios; y si cumple las buenas prácticas de almacenamiento y dispensación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios según la normativa aplicable.

III. ALCANCE

La visita de control se realizó en las UPSS de Emergencia y Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay, ubicado en la Avenida República de Cuba s/n, distrito Yungay, provincia Yungay, departamento Áncash, del 17 al 23 de febrero de 2026. Este establecimiento es un centro hospitalario público de segundo nivel II-1, bajo el ámbito de control del Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Áncash.

IV. INFORMACIÓN RESPECTO A LA ACTIVIDAD

El Hospital de Apoyo Yungay es un establecimiento público que pertenece al segundo nivel de atención de salud y cuenta con categoría II-1¹, que pertenece a la red de establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA), por su ubicación en la provincia de Yungay (Áncash), depende funcionalmente de la Red de Salud Huaylas Norte, bajo la conducción técnica y administrativa de la Dirección Regional de Salud Áncash (DIRESA), la cual depende del Gobierno Regional de Áncash (GRA).



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

Dicha asignación fue concedida mediante Resolución Directoral n.° 029-2006-REGION-ANCASH-DIRES/DIPER de 16 enero de 2006, por la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Áncash.

Al respecto, el Hospital de Apoyo Yungay brinda atención integral de salud, desarrollando acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población de Yungay y su ámbito de influencia. Para el cumplimiento de su misión, el Hospital de Apoyo Yungay cuenta con diversas Unidades Productoras de Servicios de Salud, en adelante “UPSS”², tales como: consulta externa, hospitalización, **emergencia**, centro obstétrico, centro quirúrgico, patología clínica, diagnóstico por imágenes, anatomía patológica, **farmacia**, central de esterilización, nutrición y dietética

Es así que, la visita de control comprendió a las UPSS Emergencia y Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay, ubicado en la Avenida República de Cuba s/n, distrito Yungay, provincia Yungay, departamento Áncash, siendo necesario brindar la información que se muestra a continuación:

4.1. Unidades orgánicas de la Entidad a cargo de las actividades que forman parte de la Visita de Control

Unidad Orgánica: Servicio de Emergencia

Es la unidad orgánica encargada de realizar tratamiento médico quirúrgico de emergencia y de cuidados críticos, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud, a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en grave riesgo o severamente alterada; depende de la Dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Proporcionar atención médico-quirúrgica de emergencia a toda persona que acuda en su demanda durante las 24 horas del día.
- b) Realizar la evaluación y tratamiento de pacientes en situación de emergencia o grave compromiso de la salud y de la vida, iniciando sus acciones desde el ámbito Pre Hospitalario e integrado a las acciones Hospitalarias, en estrecha coordinación y cooperación con el equipo multidisciplinario de salud y en el ámbito de su competencia.
- c) Coordinar con otras unidades orgánicas involucradas en el proceso de atención de Emergencia y Cuidados Críticos, para garantizar una adecuada y oportuna intervención especializada.
- d) Proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atención médico-quirúrgicos de emergencia, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad.
- e) Organizar e implementar la atención en Emergencia y Cuidados Críticos que asegure una atención médico-quirúrgica suficiente y necesaria durante las 24 horas del día.
- f) Mejorar continuamente las capacidades y equipamiento para la atención de emergencia y cuidados críticos.
- g) Organizar y preparar equipos multidisciplinarios calificados en acciones de reanimación cardiorrespiratorio y tratamiento de soporte correspondiente.
- h) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en Emergencia y en Cuidados Críticos.
- i) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- j) Programar y evaluar la atención en Emergencia y Cuidados Críticos, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital

Unidad Orgánica: Servicio de Apoyo al Tratamiento

Es el servicio encargado de brindar atención integral, en salud nutricional al paciente, estudiar los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud del paciente y del suministro eficiente y adecuado de los medicamentos y productos, destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes según prescripción médica, así como del diagnóstico y tratamiento psicológico de los mismos; dependen de la dirección y tiene los siguientes objetivos funcionales:

- a) Proporcionar servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, para el manejo clínico y/o quirúrgico de los pacientes.
- c) Suministrar en forma eficiente y adecuada los medicamentos y productos destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes según prescripción médica.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

Son los conjuntos de recursos humanos y tecnológicos organizados en establecimientos de salud (bajo normas del MINSA) para realizar funciones homogéneas y atender necesidades de salud específicas.

- u) Efectuar la selección, programación, dispensación y distribución de los medicamentos e insumos de uso clínico o quirúrgico, para la atención de los pacientes en consultorios externos, hospitalización y emergencias.
- v) Programar y requerir, a la unidad orgánica de logística, el abastecimiento necesario para lograr el suministro oportuno de medicamentos a los servicios de consultorio, Hospitalización, emergencia, durante las 24 horas del día, asegurando el stock de reserva, según la naturaleza y el comportamiento de la demanda.
- w) Dispensar los medicamentos y material terapéuticos para los pacientes.
- x) Preparar productos galénicos.
- y) Garantizar y controlar la cantidad de los preparados y especialidades farmacéuticas.
- z) Controlar y supervisar la dispensación de drogas y narcóticos de uso controlado por la Ley y los organismos competentes.
- aa) Asegurar la adecuada conservación y seguridad de los medicamentos.
- bb) Mantener un sistema de registro y control de medicamentos y materiales terapéuticos.
- cc) Intervenir en la elaboración y cumplimiento del petitorio farmacológico.
- dd) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad correspondientes.

4.2. Actividades que forman parte de la Visita de Control

- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones específicas de la UPSS Emergencia.
- ✓ Verificación del cumplimiento de los equipos para ambientes prestacionales y complementarios de la UPSS Emergencia.
- ✓ Verificación del cumplimiento de la programación del personal asistencial en la UPSS Emergencia.
- ✓ Verificación de la documentación y los libros de registro obligatorios en la UPSS Farmacia.
- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en laboratorios, droguerías, almacenes especializados y almacenes aduaneros.
- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación.

Toma fotográfica N° 1 Vista del frontis del Hospital de Apoyo Yungay



Fuente: Inspección del 19 de febrero de 2026.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

V. SITUACIONES ADVERSAS

De la visita efectuada para verificación a la atención sanitaria en las UPSS Emergencia y Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay, se ha identificado cinco (5) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos institucionales, las cuales se exponen a continuación:

1. **LA SALA DE RADIOLOGÍA CONVENCIONAL DIGITAL DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGAY NO CUENTA CON LICENCIA DE OPERACIÓN Y LOS EQUIPOS DE RAYOS X NO CUENTAN CON CONTROL DE CALIDAD, SEGÚN LO DISPONE LA LEY DE REGULACIÓN DEL USO DE FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE Y SU REGLAMENTO; SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS, MEDIO AMBIENTE Y PROPIEDAD ANTE LOS EFECTOS NOCIVOS DE LA EXPOSICIÓN A RADIACIONES IONIZANTES.**

a) Condición:

El Hospital de Apoyo Yungay desarrolla acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, garantizando servicios accesibles, seguros y de calidad. Para ello, la UPSS Emergencia del Hospital de Apoyo Yungay cuenta con una Sala de radiología convencional digital para realizar procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento.

Siendo así, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control a la UPSS Emergencia del Hospital de Apoyo Yungay, que fue registrada en la Acta de Visita de Control 001, de 18 de febrero de 2026, suscrita por el jefe de guardia³ del turno noche, evidenciando lo siguiente:

- Licencia de operación de la Sala de radiología convencional digital

Durante la guardia nocturna del 18 de febrero de 2026, se visitó la UPSS Emergencia del Hospital de Apoyo Yungay, en la cual se ordena la realización de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento, tales como radiografías; éstas son realizadas en la Sala de radiología convencional digital, la cual cuenta con equipos radiológicos y personal para operar dichos equipos; tal como se muestra a continuación:



Fuente: Acta de Visita de Control n.º 001, de 18 de febrero de 2026.

Mediante la Acta de Visita de Control n.º 001, se identificó que la Sala de radiología convencional digital del Hospital de Apoyo Yungay **no cuenta con licencia de operación**, licencia que debe obtenerse previo al inicio de actividades y que es otorgada por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (OTAN) del Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN).

³ Carlos Enrique Sueldo Sotelo, jefe de guardia de la UPSS Emergencia

- **Control de calidad de los equipos de rayos X**

Durante la visita a la UPSS Emergencia del Hospital de Apoyo Yungay, y también mediante la Acta de Visita de Control n.º 001, se identificó que la Sala de radiología convencional digital cuenta con un equipo de rayos X estacionario digital y un equipo de rayos X rodable digital; sin embargo, **ninguno de ellos cuenta con control de calidad**, lo cual consta de pruebas realizadas a dichos equipos, siguiendo procedimientos técnicos aprobados por la OTAN; tal como se muestra a continuación:



Fuente: Acta de Visita de Control n.º 001, de 18 de febrero de 2026.

Al respecto, la Norma⁴, establece el régimen de autorizaciones, fiscalización, control, infracciones y sanciones a que deben someterse todas las actividades con fuentes de radiación ionizante, pese a ello, la Sala de radiología convencional digital del Hospital de Apoyo Yungay viene prestando servicios.

b) Criterio:

- **Reglamento de la Ley n.º 28028, Ley de regulación del uso de fuentes de radiación ionizante, aprobado mediante Decreto Supremo n.º 039-2008-EM de 18 de julio de 2008.**

“TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

(...)

Artículo 4º.- Órganos competentes

El órgano competente para la ejecución de los procedimientos de autorización y fiscalización así como para el inicio e instrucción de los procedimientos sancionadores establecidos en el presente Reglamento, es la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (OTAN), quien resuelve o sanciona en primera instancia.

El órgano competente para resolver en segunda y última instancia es la Presidencia del Instituto Peruano de Emergencia Nuclear (Autoridad Nacional), previa opinión de un Comité ad-hoc.

(...)

TÍTULO II

REQUISITOS ADMINISTRATIVOS



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

⁴ Ley n.º 28028, Ley de regulación del uso de fuentes de radiación ionizante y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo n.º 039-2008-EM de 18 de julio de 2008

Capítulo I

Notificación, Registro, Licencia y otras autorizaciones específicas

Artículo 8°.- Tipos de autorizaciones

Las personas naturales o jurídicas que realicen o vayan a realizar prácticas con fuentes de radiación ionizante, según lo descrito en el artículo 2° del presente Reglamento, deben solicitar y obtener la autorización correspondiente antes de iniciar las actividades, la cual podrá ser:

- a) Registro de instalación: Cuando se vaya a realizar actividades y prácticas que originan un riesgo bajo o moderado.
- b) Licencia de instalación: Para realizar actividades y prácticas que originan mayor riesgo o que debido a su complejidad requieren ser autorizadas en sus diversas etapas como la localización, emplazamiento, diseño, construcción, operación y clausura.
- c) Licencia individual: Para personas que operan, supervisan, realizan servicios a fuentes de radiaciones o realizan tareas de protección radiológica.
- d) Autorización de servicios: Para realizar actividades de prestación de servicios relacionados con el uso de fuentes de radiaciones ionizantes o que entrañan exposición a éstas.
- e) Autorizaciones específicas: Para actividades u operaciones cuya ejecución es de corto plazo o de carácter no permanente.

(...)

Artículo 12°.- Otorgamiento de la autorización

La autorización es otorgada luego que la OTAN haya verificado el cumplimiento de las normas referidas a la seguridad radiológica y nuclear, protección física y salvaguardas, conforme sea aplicable.

La resolución que concede la autorización debe indicar, en cuanto sea aplicable, el nombre del Titular de la autorización, dirección legal, ubicación de la instalación, práctica autorizada, características de las fuentes, plazo de validez, límites y condiciones relativas a seguridad y protección y otras que se determine.

(...)

TÍTULO III

INSTALACIONES RADIATIVAS Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

(...)

Capítulo III

Licencias de instalación radiactiva

Artículo 26°.- Procedimiento de obtención de la licencia de operación

La licencia de operación debe ser solicitada a la OTAN adjuntando información, según sea aplicable, sobre las características de la instalación o práctica, descripción de las fuentes de radiación a utilizarse o fabricarse, resultados de pruebas, calibraciones y control de calidad de equipos y fuentes así como el programa de garantía de calidad, medidas y sistema de seguridad física, organización, procedimientos y plan de emergencia, previsiones para el cierre de la actividad o instalación, así como la relación de personal con licencia individual.

La solicitud de licencia debe ser presentada conjuntamente con el pago por derecho de licencia según el TUPA.

El plazo de resolución de la solicitud no será mayor a veinte (20) días hábiles de la fecha de presentación."

- **Norma IR.003.2024 "Requisitos de Protección Radiológica en Diagnóstico Médico con Rayos X", aprobada mediante Resolución de Presidencia n.° D000033-2024-IPEN-PRES de 28 de mayo de 2024.**

"Anexo N° 2

Pruebas de control de calidad en diagnóstico médico con rayos X según equipos

i) Equipo de radiografía

Colimación (Ortogonalidad del haz de rayos X y del receptor de imagen, Alineación y centrado campo de luz-campo de radiación-campo de registro)



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

Tensión del tubo (exactitud, repetibilidad, reproducibilidad)
Tiempo de exposición (exactitud, repetibilidad)
Control automático de exposición (repetibilidad del CAE, compensación del CAE para distintos espesores y diferentes tensiones)
Rendimiento y tasa de kerma en aire (repetibilidad, linealidad)
Filtración (capa hemirreductora)
Dosis en la superficie del/a paciente (Tórax P.A., Cráneo P.A. Columna lumbar AP)

ii) Equipos digitales

Se debe realizar adicionalmente la prueba de resolución y distorsión geométrica”

c) Consecuencia:

Los hechos expuestos, viene poniendo en riesgo la prevención y protección de las personas, medio ambiente y propiedad ante los efectos nocivos de la exposición a radiaciones ionizantes.

2. LA UPSS EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGAY NO CUMPLE CON DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO A USUARIOS EN CONDICIÓN DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA, AFECTANDO ADEMÁS LA CONTINUIDAD Y CALIDAD DEL SERVICIO ASISTENCIAL

a) Condición:

La UPSS Emergencia del Hospital de Apoyo Yungay está encargada de brindar atención médica quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia; para ello cuenta con Tópicos de Medicina, Gineco Obstetricia, Cirugía y Pediatría, además, cuenta con Sala de Observación, Unidad de Vigilancia Intensiva, Triage, Tópico y los servicios de Farmacia, Laboratorio y Diagnóstico por Imágenes.

Siendo así, durante la Visita de Control a la UPSS Emergencia del Hospital de Apoyo Yungay, registrada en la Acta de Visita de Control 001, se evidenció lo siguiente:

- Organización y funcionamiento de la UPSS Emergencia

Al visitar las instalaciones de la UPSS Emergencia del Hospital de Apoyo Yungay, se identificó, durante la guardia nocturna del 18 de febrero de 2026, que el médico jefe de guardia no contaba con especialidad en Medicina Interna o en Medicina de Emergencia y Desastres; asimismo, no se cuenta con información para el usuario sobre el rol de personal de turno; además, no se cuenta con la presencia de un representante de la Policía Nacional del Perú; y, los Tópicos no cuentan con manuales de procedimientos ni guías de práctica clínica. Lo indicado involucra aspectos técnico administrativos destinados a fortalecer la organización y funcionamiento de la UPSS Emergencia; tal como se muestra a continuación:

.....Toma fotográfica en la página siguiente.....



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

Toma fotográfica N° 4
Entrevista con el personal de turno



El equipo de guardia nocturna no cuenta médico especialista en Medicina Interna o en Medicina de Emergencia y Desastres.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 001, de 18 de febrero de 2026.

Personal asistencial programado

Durante la guardia nocturna del 18 de febrero de 2026, en la UPSS Emergencia del Hospital de Apoyo Yungay, se pudo evidenciar que **no se cuenta con personal de admisión ni con trabajadoras sociales**; asimismo, **el médico del Tópico de Gineco Obstetricia se retiró de su puesto de trabajo sin autorización ni comunicación al jefe de guardia**; de similar forma, **el médico del Tópico de Cirugía se retiró de su puesto de trabajo sin autorización ni comunicación al jefe de guardia**. Lo anterior involucra normas establecidas relacionadas a las atenciones de salud, con criterios de calidad y oportunidad, así como relacionadas a la supervisión del cumplimiento de guardias; tal como se muestra a continuación:



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00

Toma fotográfica N° 5 Tópico de Gineco Obstetricia	Toma fotográfica N° 6 Tópico de Cirugía
Durante la guardia nocturna, el médico gineco obstetra se retiró de su puesto de trabajo, sin autorización ni comunicación al jefe de guardia.	Durante la guardia nocturna, el médico cirujano se retiró de su puesto de trabajo, sin autorización ni comunicación al jefe de guardia.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 001, de 18 de febrero de 2026.



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

Al respecto, la Norma⁵ establece disposiciones técnico administrativas con la finalidad de mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente en los servicios de emergencia de los establecimientos públicos y privados del sector salud; pese a ello se evidenció el incumplimiento de lo normado en la UPSS Emergencia del Hospital de Apoyo Yungay.

b) Criterio:

- **Norma Técnica de Salud n.º 042-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”, aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 386-2006/MINSA de 20 de abril de 2006.**

“5.2 DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

(...)

- Los establecimientos de salud categorizados como II-1, II-2, III-1 y III-2 deben contar con servicios de emergencia que funcionen las 24 horas del día durante los 365 días del año. Los establecimientos III-1 y III-2 podrán contar con servicios de emergencia diferenciados de acuerdo a la demanda que atiendan.

(...)

- Todo establecimiento de salud, está obligado a brindar atención médico quirúrgica de emergencia a toda persona que lo necesite, conforme a lo señalado en la Ley N° 27604 y el Decreto Supremo 016-2002/SA.

- El Servicio de Emergencia debe contar con un Jefe de Guardia especialista en Medicina Interna o en Medicina de Emergencia y Desastres y con las mayores competencias para la atención de emergencias y la gestión del servicio. En el caso de Servicios de Emergencia de especialidades podrá contar con el especialista según el caso (Pediatria, Gineco Obstetra), según dispositivo vigente Decreto Supremo N° 024-83-PCM.

(...)

- El Médico Jefe de Guardia definirá el rol y los responsables de las diferentes áreas de la Emergencia por turnos, debiendo publicarlo en cada área para conocimiento.

- Los servicios o áreas de Emergencia deben disponer de información para el usuario, relacionada a tarifas, rol de personal, visita de familiares y otras condiciones del servicio.

(...)

- Los servicios de emergencia contarán con el apoyo de Trabajadoras Sociales, quienes se encargarán de la evaluación socioeconómica del paciente, la identificación y ubicación de los familiares de los pacientes con problemas sociales, en abandono e indocumentados, a efectos de facilitar los trámites administrativos y de apoyo social requeridos.

- Los establecimientos de salud deben coordinar el apoyo y la presencia de un representante de la Policía Nacional del Perú en los Servicios de Emergencia.

(...)

DE LOS DOCUMENTOS DE GESTIÓN

Deberán contar con los siguientes instrumentos de gestión:

- Manual de Organización y Funciones.
- Manual de Procedimientos del Servicio de Emergencia.
- Guías de Práctica Clínica de los daños más frecuentes.
- Guías de los Procedimientos Asistenciales más frecuentes.
- Registro de Indicadores de Producción y de Calidad. (Ver Anexo N° 01)
- Registro de Emergencias en Triage, Tópicos Diferenciados, Sala de Observación, Sala de Operaciones de Emergencia.
- Registro de Complicaciones.
- Plan de Emergencia y Desastres del Establecimiento de Salud.”



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

⁵ Norma Técnica de Salud n.º 042-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”, aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 386-2006/MINSA de 20 de abril de 2006.

- Directiva Administrativa n.º 378-MINSA/DGAIN-2025 “Directiva Administrativa para la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales”, aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 232-2025/MINSA de 1 de julio de 2025.

“V. DISPOSICIONES GENERALES

(...)

5.2 DEFINICIONES OPERATIVAS

(...)

5.2.37. UPSS Emergencia: *Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención inmediata y permanente a usuarios que están en condición de urgencia o emergencia.*

(...)

5.4. *La programación aprobada de turnos de trabajo del profesional de la salud es de cumplimiento obligatorio y se ejecuta en el lugar, servicio, horario y turno programado.*

5.5. *El incumplimiento injustificado de la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud está sujeto a la normativa específica que rige a los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, y de corresponder, a las sanciones dispuestas en los procedimientos administrativos disciplinarios.*

(...)

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

6.14 DE LA EJECUCIÓN DE LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

6.14.1 *El jefe de servicio o quien haga sus veces es el responsable de supervisar el cumplimiento de la ejecución de turnos de trabajo dentro de la jornada laboral de los profesionales de la salud a su cargo y del registro correspondiente.*

(...)

6.14.3 *El jefe de servicio o quien haga sus veces al término del mes ejecutado, remite la evaluación de la ejecución y cumplimiento de actividades en horario ordinario del personal a su cargo a la dirección de la IPRESS.*

(...)

6.15 DEL CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

(...)

6.15.2 *En establecimientos de salud del II y III nivel de atención de salud el director es el responsable de supervisar del cumplimiento de la programación de turnos de trabajo de los profesionales de la salud. Los jefes de departamentos y jefes de servicio o quien haga sus veces son responsables dentro del ámbito de su autoridad.*

6.15.3 *El jefe de servicio y jefe de departamento, son responsables del uso racional de las horas hombre programadas en jornada laboral ordinaria. Supervisan la asistencia, permanencia y cumplimiento de la programación de turnos de trabajo de los profesionales de la salud.*

6.15.4 *La Oficina de Recursos Humanos o quien haga sus veces verifica el cumplimiento de la asistencia, puntualidad y permanencia del profesional de la salud mediante la implementación de supervisiones inopinadas.”*

- Normas de Control Interno, aprobadas mediante Resolución de Contraloría General n.º 320-2006-CG de 3 de noviembre de 2006.

“III. NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO

1. NORMA GENERAL PARA COMPONENTE EL AMBIENTE DE CONTROL

(...)

1.5 Administración de los recursos humanos



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

Es necesario que el titular o funcionario designado establezca políticas y procedimientos necesarios para asegurar una apropiada planificación y administración de los recursos humanos de la entidad, de manera que se garantice el desarrollo profesional y asegure la transparencia, eficacia y vocación de servicio a la comunidad".

c) Consecuencia:

La situación expuesta, viene poniendo en riesgo la prestación integral del servicio a usuarios en condición de urgencia y/o emergencia, afectando además la continuidad y calidad del servicio asistencial.

3. LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA UPSS EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGAY NO CUENTAN CON REGISTROS DE MANTENIMIENTO, SEGÚN LO ESTABLECE EL REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO; SITUACIÓN QUE GENERA EL RIESGO DE AFECTAR LA CALIDAD Y LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

a) Condición:

Las áreas de la UPSS Emergencia del Hospital de Apoyo Yungay cuentan con equipamiento biomédico acorde a su nivel de complejidad con la finalidad de brindar prestaciones sanitarias integrales y de calidad a la población.

Siendo así, la Comisión de Control realizó la Visita de Control a la UPSS Emergencia del Hospital de Apoyo Yungay, registrada en la Acta de Visita de Control 001, en la cual se identificó que los equipos biomédicos de los Tópicos de Medicina, Gineco Obstetricia, Cirugía y Pediatría, de la Sala de Observación, Unidad de Vigilancia Intensiva, Triage y Tópico y de los servicios de Farmacia, Laboratorio y Diagnóstico por Imágenes, no cuentan con registros de mantenimiento y el personal de turno no cuenta con OTMs⁶ ni precisa fechas de último y/o próximo mantenimiento a realizar; lo cual compromete la operatividad y vida útil de los equipos biomédicos asignados al servicio; tal como se muestra a continuación:



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00

Toma fotográfica N° 7 Equipos biomédicos de la Unidad de Vigilancia Intensiva	Toma fotográfica N° 8 Equipos biomédicos del Tópico de Pediatría
 Equipos biomédicos no cuentan con registro de mantenimiento.	 Equipos biomédicos no cuentan con registro de mantenimiento.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 001, de 18 de febrero de 2026.



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

Al respecto, la Guía Técnica para el Uso de la Orden Técnica de Mantenimiento en los establecimientos de salud señala que la OTM se utiliza para solicitar, programar, registrar y controlar las acciones del mantenimiento, y sirve como medio de comunicación entre el solicitante o usuario y la Oficina de Mantenimiento del establecimiento de salud; asimismo,

⁶ La Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) es una herramienta Técnico Administrativa utilizada para solicitar, programar, registrar y controlar las acciones del mantenimiento de los Establecimientos de Salud del MINSA.

permitirá programar acciones de mantenimiento de tipo preventivo o correctivo a los equipos que lo requieran; a pesar de ello, los equipos biomédicos de la UPSS Emergencia del Hospital de Apoyo Yungay no cuentan con dicho registro, ni el personal de turno conoce sobre las OTM realizadas.

b) Criterio:

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo n.º 013-2006-SA de 25 de junio de 2006.**

"TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

(...)

Artículo 9º.- Garantía de la calidad y seguridad de la atención.

Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionales los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda.

(...)

CAPÍTULO III

DEL PERSONAL

(...)

Artículo 37º. Funciones del director médico y/o del responsable de la atención de salud

Al director médico o al responsable de la atención de salud le corresponde:

(...)

e) Garantizar la existencia, disponibilidad, operatividad y buen estado de conservación del equipamiento e instrumental médico, electromédico, eléctrico y mecánico;

(...)

i) Supervisar que se realice el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, instrumentos e instalaciones;"

- **Documento Técnico "Lineamientos para la elaboración del Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud", aprobado mediante Resolución Ministerial n.º 533-2016/MINSA de 26 de julio de 2016.**

"5.2 Lineamientos para la gestión del mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en los establecimientos de salud

(...)

- *Asegurar que la infraestructura y los equipos estén en óptimas condiciones para la atención de los pacientes garantizando la calidad y seguridad, minimizando los riesgos en la prestación del servicio de la salud.*

(...)

5.3 Estrategias de intervención para la implementación del Plan Multianual de Mantenimiento de Infraestructura y Equipamiento en los establecimientos de salud

Se consideran las siguientes estrategias:

(...)

5.3.2 Mantenimiento del equipamiento en salud: *que comprende equipos médicos, electromecánicos, mobiliario clínico de las UPSS y UPS y vehículos asistenciales mantenimiento tomando como referencia las prioridades que se señalan en el Anexo N° 01 - formatos N° 1.4. que serán determinados por órgano de línea especializado y competente en la Gestión del Mantenimiento de Infraestructura y Equipamiento en Salud.*

(...)

VII. ANEXOS



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

(...)

ANEXO N° 9

(...)

Formato N° 9.2
ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN 2: MANTENIMIENTO DEL EQUIPAMIENTO

(..)

C) EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO EN EQUIPAMIENTO

	INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN	META	VALOR MÁXIMO DE CUMPLIMIENTO	RESULTADO	
						PARCIAL	TOTAL
(...)							
7.1	Relación entre OTMs ejecutadas de mantenimiento preventivo (a) Vs OTMs ejecutadas de mantenimiento correctivo, referidas a los equipos biomédicos y electromecánicos (b).	Trimestral	Software de mantenimiento, OTMs, programa de mantenimiento.	(a/b) > (80/20) ó (a/b) > (60/40) y < (80/20)	2 ó 1		
(...)*							

- Norma Técnica de Salud n.º 042-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”, aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 386-2006/MINSA de 20 de abril de 2006.

“5. DISPOSICIONES GENERALES

(...)

5.2 DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

(...)

- El Servicio de Emergencia debe contar con equipamiento biomédico necesario, para una prestación en condiciones razonables de seguridad. El equipo biomédico y material médico no fungible empleado en la atención de emergencia, deben estar sujetos a mantenimiento preventivo y correctivo, de manera prioritaria.”

c. Consecuencia:

La situación expuesta, viene poniendo en riesgo la prestación integral y de calidad a los usuarios que estén en condición de urgencia y/o emergencia.

4. LA UPSS FARMACIA DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGAY NO CUENTA CON LA DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA NI CON LOS LIBROS DE REGISTRO (ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS Y OCURRENCIAS) ACTUALIZADOS, SEGÚN LO DISPUESTO MEDIANTE LA LEY DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS Y EL REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS; SITUACIÓN QUE PODRÍA AFECTAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y SANITARIAS REQUERIDAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

a) Condición:

La UPSS Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay cuenta con Farmacia de Emergencia, de Hospitalización y de Consultorios Externos, así como también con Almacén Especializado y Área de Dosis Unitarias, en las cuales se desarrolla actividades de almacenamiento, distribución, dispensación o expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.



Firmado digitalmente por
 FARFAN ALFARO Franklin
 Rolando FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
 SALAZAR CHECA Luis Miguel
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
 ZUNIGA ROJAS Liz Magali
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

Siendo así, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control a la UPSS Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay, que fue registrada en la Acta de Visita de Control 002, de 19 de febrero de 2026, suscrita por la jefa de Farmacia⁷, evidenciando lo siguiente:

- **Autorización sanitaria de funcionamiento de la Farmacia**

Durante la Visita de Control a la UPSS Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay se inspeccionó la Farmacia de Emergencia, la cual brinda atención durante las 24 horas del día; en ella, mediante la Acta de Visita de Control 002, se identificó que no cuenta con resolución de autorización sanitaria de funcionamiento, lo cual es requisito indispensable para el otorgamiento de la licencia de funcionamiento por parte de los Gobiernos Locales, y que evidencia que dicha UPSS no habría sido inspeccionada por los órganos desconcentrados de la Autoridad Nacional de Salud para verificar el cumplimiento de los dispositivos legales vigentes; tal como se muestra a continuación:



Fuente: Acta de Visita de Control n.º 002, de 19 de febrero de 2026.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00

- **Dirección Técnica de la Farmacia**

Durante la visita a la UPSS Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay, y también mediante la Acta de Visita de Control 002, se identificó que no cuenta en lugar visible ni en archivo con resolución de Dirección Técnica de la Farmacia, documento en el que se precisa al profesional Químico Farmacéutico y asistente(s) con su respectivo horario de atención, para ejercer las funciones de Director Técnico y asumir las responsabilidades a que alude la Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios; tal como se muestra a continuación:



Fuente: Acta de Visita de Control n.º 002, de 19 de febrero de 2026.



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00

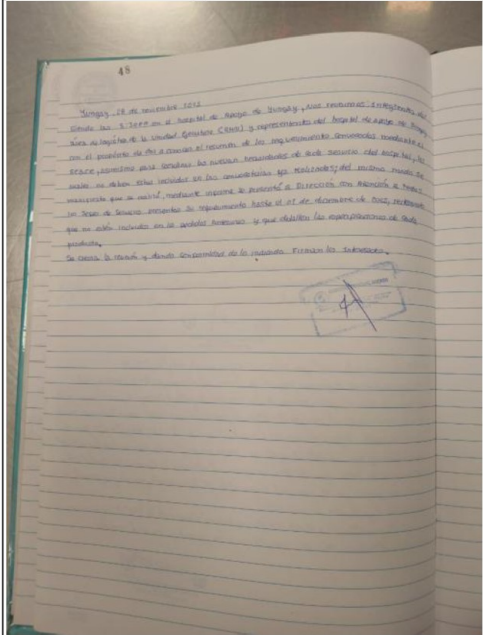
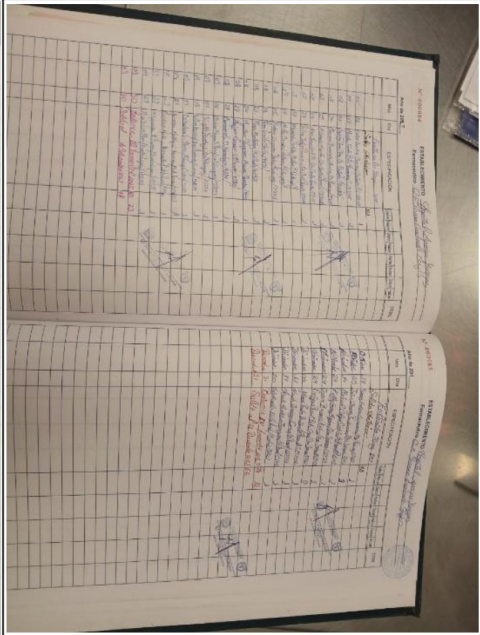


Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

⁷ Rosio del Pilar Granados Reyes, jefa de Farmacia.

- **Libro de Ocurrencias y de Control de Estupefacientes y Psicotrópicos**

En la visita a la UPSS Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay se solicitó el Libro de Ocurrencias, documento en el que se puede registrar anotaciones de situaciones de caso fortuito o fuerza mayor; sin embargo, se identificó que contaba con última anotación de 28 de noviembre de 2025 y que estaba siendo utilizado mayormente para registrar actas de reunión del servicio; asimismo, se solicitó el Libro de Control de Estupefacientes y Psicotrópicos, el cual debe estar foliado y visado por la dependencia desconcentrada de salud de nivel territorial correspondiente y en el que se registra la dispensación de sustancias o medicamentos controlados; sin embargo, se identificó que no encontraba actualizado, pues su último registro data de diciembre de 2025, habiéndose dispensado recetas especiales durante enero y febrero de 2026; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 11 Libro de Registro de Ocurrencias	Toma fotográfica N° 12 Libro de Estupefacientes y Psicotrópicos
	
Libro de Ocurrencias con último registro de 28 de noviembre de 2025.	Libro de Estupefacientes y Psicotrópicos con último registro de diciembre de 2025.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 002, de 19 de febrero de 2026.

Al respecto, la Norma⁸, establece las condiciones técnicas y sanitarias para el funcionamiento de los establecimientos dedicados a la fabricación, importación, exportación, almacenamiento, comercialización, distribución, dispensación, expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, a que hace referencia la Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, pese a ello se evidenció su incumplimiento en la UPSS Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay.

b) Criterio:

- **Ley n.º 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, de 29 de noviembre de 2009.**

**"CAPÍTULO VII
DE LOS ESTABLECIMIENTOS**

⁸ Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado mediante Decreto Supremo n.º 014-2011-SA de 27 de julio de 2011.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

Artículo 21°.- De la autorización sanitaria

Los establecimientos dedicados a la fabricación, importación, exportación, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación y expendio de los productos considerados en la presente Ley requieren de autorización sanitaria previa a su funcionamiento.”

- **Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado mediante Decreto Supremo n.º 014-2011-SA de 27 de julio de 2011.**

“TÍTULO III**DE LA RESPONSABILIDAD TÉCNICA****Artículo 11°.- Responsabilidad técnica en los establecimientos farmacéuticos**

Los establecimientos farmacéuticos, funcionan bajo la responsabilidad de un único Director técnico, quien responde ante la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), el órgano Desconcentrado de la Autoridad Nacional de Salud (OD) o la Autoridad Regional de Salud (ARS) a través de la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según su ámbito, por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, en este Reglamento y sus normas conexas.

La responsabilidad que afecta al Director técnico alcanza también al propietario o representante legal del establecimiento.

(...)

TÍTULO IV**DE LA AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO, Y DEL CIERRE TEMPORAL O DEFINITIVO DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS****Artículo 17°.- Autorización sanitaria de funcionamiento**

Todos los establecimientos farmacéuticos comprendidos en el Artículo 4° del presente Reglamento requieren de Autorización Sanitaria para su funcionamiento, conforme a lo dispuesto en la Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 29459. La autorización sanitaria es requisito indispensable para el otorgamiento de las licencias de funcionamiento por parte de los Gobiernos Locales.

(...)

TÍTULO VI**DE LAS OFICINAS FARMACÉUTICAS: FARMACIAS O BOTICAS**

(...)

CAPÍTULO II**DE LA INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO, Y DOCUMENTACIÓN OFICIAL**

(...)

Artículo 37.- Ambientes

(...)

En lugar visible del área de dispensación deben exhibirse la copia legible del título profesional del Director técnico del establecimiento y la Autorización Sanitaria de Funcionamiento. Asimismo, debe exhibirse el nombre del Director técnico y profesionales Químicos Farmacéuticos asistentes con su respectivo horario de atención.”

(...)

Artículo 38.- Libros oficiales o registros electrónicos

Las farmacias y boticas deben contar con libros oficiales:

- a) De recetas, cuando realicen preparados farmacéuticos;
- b) De control de estupefacientes, cuando corresponda;
- c) De control de psicotrópicos, cuando corresponda; y
- d) De ocurrencias.

Pueden contar con registro electrónico de datos en un sistema computarizado calificado para el control de estupefacientes y control de psicotrópicos. Así como, un registro computarizado de recetas de los preparados farmacéuticos.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

Estos libros o registros electrónicos de datos deben mantenerse actualizados y estar a disposición de los inspectores. En el caso de libros, cada uno de los folios de los libros de control de estupefacientes y psicotrópicos debe estar visado por el Órgano Desconcentrado de la Autoridad Nacional de Salud (OD) o la Autoridad Regional de Salud (ARS) a través de la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM).

Las recetas de los preparados farmacéuticos deben ser copiadas en orden correlativo y cronológico en forma manual en el libro de recetas o registro computarizado; y en el de ocurrencias se anotarán las rotaciones del personal profesional Químico-Farmacéutico que labora en el establecimiento, la ausencia del Director Técnico debidamente justificada, el nombre del profesional Químico-Farmacéutico asistente que reemplaza al Director Técnico en su ausencia, las notificaciones de sospechas de reacciones adversas e incidentes adversos, así como cualquier otra observación relativa al funcionamiento del establecimiento que el Director Técnico estime relevante.

En los libros de control de estupefacientes y control de psicotrópicos o registro electrónico de datos en un sistema computarizado calificado, se efectuarán las anotaciones que, para cada caso, señalan las disposiciones correspondientes del Reglamento respectivo.

El Director Técnico de la farmacia o botica que cuente con libros de estupefacientes y/o control de psicotrópicos, debe tramitar, ante la Autoridad de Salud correspondiente, la visación respectiva; para ello, debe presentar una solicitud con carácter de declaración jurada, el libro foliado para el control de estupefacientes y/o control de psicotrópicos, y el libro anterior, cuando corresponda."

(...)

CAPÍTULO III

DEL PERSONAL

Artículo 41.- Director técnico de las oficinas farmacéuticas

Las farmacias o boticas funcionan bajo la responsabilidad de un profesional Químico-Farmacéutico, quien ejerce las funciones de Director técnico, además pueden contar con Químicos-Farmacéuticos asistentes.

El Director técnico debe permanecer en el establecimiento durante las horas de funcionamiento del mismo, salvo ausencia debidamente justificada y registrada en el libro de ocurrencias, y en situaciones de caso fortuito o fuerza mayor. Su ausencia no constituye una infracción, si durante la misma se encuentra presente el Químico-Farmacéutico asistente, sin perjuicio de las responsabilidades a que alude la Ley N° 29459 y el presente Reglamento.

(...)

Artículo 42.- Responsabilidades del Director técnico de las oficinas farmacéuticas

(...)

a) Dispensar y supervisar el expendio de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de acuerdo a su condición de venta;

b) Verificar y controlar que la atención de las recetas de estupefacientes, psicotrópicos, precursores y medicamentos que los contienen se efectúe conforme al Reglamento correspondiente;

c) Solicitar, almacenar, custodiar, dispensar y controlar las sustancias estupefacientes, psicotrópicos, precursores y medicamentos que los contienen;

(...)

e) Preparar y/o supervisar la elaboración de preparados farmacéuticos;

f) Supervisar que las condiciones de almacenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios garanticen su conservación, estabilidad y calidad;

g) Capacitar y supervisar permanentemente al personal asistente y técnico en el correcto desempeño de sus funciones;

(...)

i) Mantener actualizados los libros oficiales o registros electrónicos de datos.

(...)



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

o) *Cumplir y hacer cumplir las Buenas Prácticas de Almacenamiento, Dispensación, Farmacovigilancia y, de ser el caso, Distribución y Transporte y Seguimiento Farmacoterapéutico;*

- **Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, aprobado mediante Decreto Supremo n.º 023-2001-SA de 22 de julio de 2001.**

"TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

(...)

Artículo 4º.- Los establecimientos e instituciones que manejan sustancias comprendidas en este Reglamento y/o medicamentos que las contienen deben contar con un responsable químico-farmacéutico inscrito en el Registro de Regentes y Directores Técnicos que conduce la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud, o la dependencia desconcentrada de salud de nivel territorial correspondiente, así como disponer de los mecanismos de seguridad para su custodia que señalan las normas pertinentes.

Los establecimientos e instituciones que emplean sustancias estupefacientes, psicotrópicas, precursores de uso médico u otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria o medicamentos que las contienen deberán llevar los libros oficiales de control que establece este Reglamento.

(...)

TÍTULO OCTAVO

DEL CONTROL Y LA FISCALIZACIÓN SANITARIA

CAPÍTULO I

DEL CONTROL

Artículo 40º.- Los establecimientos e instituciones que manejan sustancias estupefacientes, psicotrópicas y precursores de uso médico y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria o medicamentos que las contienen, están obligados a llevar en los libros y con las formalidades que se establecen en el presente Capítulo, el registro de sus existencias así como la contabilidad relativa a su consumo."

- **Manual de Buenas Prácticas de Dispensación, aprobado mediante Resolución Ministerial n.º 013-2009/MINSA de 15 de enero de 2009.**

"VI DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

1.4. De los Registros

Los registros de la entrega de medicamentos a los pacientes son esenciales en un establecimiento farmacéutico de dispensación eficientemente administrado. Estos registros son útiles para la verificación de las existencias y son imprescindibles en la solución de problemas relacionados con los medicamentos entregados a los pacientes.

(...)

2. DEL ENTORNO PARA EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

La documentación de las prestaciones farmacéuticas posibilita la obtención de datos estadísticos que contribuyan a alcanzar mejoras en la atención sanitaria en general y en el uso de los medicamentos en particular, en tal sentido, los establecimientos farmacéuticos donde se dispense medicamentos deben contar con los siguientes libros oficiales, los cuales deberán estar foliados, debidamente actualizados y a disposición de los inspectores.

a. Libro de recetas, cuando se preparen fórmulas magistrales y oficinales, las que serán copiadas en orden correlativo y cronológico.

b. Libro del control de estupefacientes y psicotrópicos, donde se registra la dispensación de sustancias o medicamentos controlados. Cada uno de los folios de este libro deberá estar visado por la dependencia desconcentrada de salud de nivel territorial correspondiente.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

c. Libro de ocurrencias, donde se anotará los cambios en el horario de trabajo y la rotación de los profesionales químicos farmacéuticos que laboran en el establecimiento, así como las ausencias del regente y otras observaciones relativas al funcionamiento del establecimiento que se estime conveniente.”

c) Consecuencia:

La situación expuesta podría afectar las condiciones técnicas y sanitarias requeridas para su funcionamiento.

5. EL PERSONAL DE LA UPSS FARMACIA DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGAY INCUMPLE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO Y DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS; SITUACIÓN QUE PODRÍA AFECTAR LAS CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS ÓPTIMAS DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DURANTE SU ALMACENAMIENTO, SU REGISTRO, ASÍ COMO LA ENTREGA AL PACIENTE EN DOSIS Y CANTIDAD CORRECTAS.

a) Condición:

Las Farmacias de Emergencia, de Hospitalización y de Consultorios Externos del Hospital de Apoyo Yungay almacenan y dispensan productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios; actividades que deben realizarse teniendo en consideración los requisitos y condiciones sanitarias establecidas en el reglamento respectivo y en las buenas prácticas normadas por la Autoridad Nacional de Salud.

Siendo así, durante la Visita de Control a las Farmacias del Hospital de Apoyo Yungay, registrada en las Actas de Visita de Control 001 y 002, se evidenció lo siguiente:

- Buenas prácticas de almacenamiento

Durante la Visita de Control a la UPSS Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay se inspeccionó la Farmacia de Emergencia, de Consultorios Externos y Almacén Especializado, y mediante las Actas de Visita de Control 001 y 002, se identificó que existían cajas de productos farmacéuticos colocadas sobre el suelo y otras en contacto con las paredes; además, las refrigeradoras no cuentan con registro de control de temperatura (o éste se encuentra desactualizado desde diciembre de 2025); asimismo, se encontró productos farmacéuticos almacenados (tabletas de Azitromicina 500mg) que no contaban con identificación de lote; y también se evidenció que no cuentan con Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento; lo que involucra requisitos y condiciones sanitarias de almacenamiento establecidas para las farmacias; tal como se muestra a continuación:

.....Toma fotográfica en la página siguiente.....



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

Toma fotográfica N° 13 Almacenamiento de medicamentos	Toma fotográfica N° 14 Almacenamiento de medicamentos
	
Se encontró medicamentos que no consignan el lote.	El registro del control de temperatura de la refrigeradora estaba desactualizado (diciembre 2025).

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 001, de 18 de febrero de 2026.

Toma fotográfica N° 15 Almacenamiento de medicamentos	Toma fotográfica N° 16 Almacenamiento de medicamentos
	
Se encontró cajas de medicamentos colocadas en el piso.	Se encontró cajas de medicamentos junto a la pared.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 002, de 19 de febrero de 2026.

Buenas prácticas de dispensación

Durante la Visita de Control a la UPSS Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay se inspeccionó la Farmacia de Emergencia, y mediante las Actas de Visita de Control 001 y 002, se identificó que existen recetas despachadas que no consignan la concentración del producto farmacéutico prescrito; además, el personal técnico de Farmacia dispensa recetas especiales, correspondientes a medicamentos controlados (estupefacientes y psicotrópicos) y que luego éstas son firmadas y selladas por un químico farmacéutico como si éste hubiese realizado dicha dispensación; asimismo, existen recetas especiales despachadas que no consignan la información requerida (dirección del paciente) o que consignan información distinta a la que corresponde (concentración que figura en la presentación del fármaco).

También se identificó que existen recetas especiales que sólo consignan rúbrica de la persona que dispensa, sin incluir sello (lo que no permite identificar al personal responsable); además, el saldo de medicamentos que reporta el aplicativo informático del SISMED (Sistema Integrado de Suministro de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios) no coincide con el saldo físico y que figura en el Kardex (tabletas de Naproxeno 500mg); asimismo, no cuentan con Manual de Buenas Prácticas de Dispensación; lo que involucra requisitos y condiciones sanitarias de dispensación establecidas para las farmacias; tal como se muestra a continuación:



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

b) Criterio:

- **Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en laboratorios, droguerías, almacenes especializados y almacenes aduaneros, aprobado mediante Resolución Ministerial n.º 132-2015/MINSA de 5 de marzo de 2015.**

“VI CONTENIDO

(...)

6.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

6.2.3 INSTALACIONES, EQUIPOS E INSTRUMENTOS

(...)

6.2.3.3 Se debe asegurar que las instalaciones dedicadas al almacenamiento de productos farmacéuticos y dispositivos médicos termo-sensibles cumplan con las Buenas Prácticas de Almacenamiento y cuenten con todas las áreas necesarias, separadas, delimitadas e identificadas para la manipulación de éstos, así como con el equipamiento acorde a su necesidad: Equipo electrógeno, termómetros portátiles, entre otros.

(...)

6.2.3.25 Los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios deben ser colocados sobre tarimas o parihuelas, estantes u otros, quedando ordenados e identificados, nunca directamente sobre el piso, los mismos que deben estar separados de las paredes y techos, de modo que permita la limpieza, inspección y facilite la ventilación.”

- **Manual de Buenas Prácticas de Dispensación, aprobado mediante Resolución Ministerial n.º 013-2009/MINSA de 15 de enero de 2009.**

“VI DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

1. DEL PROCESO DE DISPENSACIÓN

(...)

1.1. De la Recepción y Validación de la prescripción

(...)

Al momento de su recepción, el profesional Químico Farmacéutico debe confirmar:

a) Nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende y nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas estandarizadas.

b) Identificación del paciente: Nombres y apellidos del paciente.

c) Nombre del producto farmacéutico objeto de la prescripción en su denominación común internacional (DCI).

d) Concentración y forma farmacéutica.

e) Posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento.

f) Lugar y fechas de expedición y expiración de la receta.

g) Sello y firma del prescriptor que la extiende.

(...)

1.4. De los Registros

Los registros de la entrega de medicamentos a los pacientes son esenciales en un establecimiento farmacéutico de dispensación eficientemente administrado. Estos registros son útiles para la verificación de las existencias y son imprescindibles en la solución de problemas relacionados con los medicamentos entregados a los pacientes.”



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

- Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, aprobado mediante Decreto Supremo n.º 023-2001-SA, de 22 de julio de 2001.

**“TÍTULO QUINTO
DE LA PRESCRIPCIÓN**

(...)

Artículo 23º.- Para la prescripción de medicamentos que contienen las sustancias incluidas en las Listas II A, III A, III B y III C, a que se refiere el Artículo 2º de este Reglamento, se utilizarán los recetarios especiales, numerados e impresos en papel autocopiativo, que distribuye el Ministerio de Salud.

Al prescribir dichos medicamentos se deberá consignar en forma manuscrita, clara y precisa, sin dejar espacios en blanco ni realizar enmendaduras, la siguiente información:

- a) Nombre y apellidos del profesional que la extiende, número de colegiatura, número de teléfono y dirección (con especificación del distrito y la ciudad);
- b) Nombre y apellidos dirección, número de teléfono y número de la Libreta Electoral o del Documento Nacional de Identidad del paciente. Tratándose de extranjeros, deberá consignarse el número de pasaporte o del carné de extranjería;
- c) Diagnóstico;
- d) Nombre del medicamento objeto de la prescripción con su Denominación Común Internacional (DCI), si la tuviera;
- e) Concentración del principio activo y forma farmacéutica;
- f) Posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento; y
- g) Lugar, fecha de expedición, firma habitual del profesional que prescribe y sello.

(...)

**TÍTULO SEXTO
DE LA ADQUISICIÓN Y DISPENSACIÓN**

Artículo 28º.- El químico farmacéutico regente del establecimiento es responsable por la adquisición, almacenamiento, custodia, dispensación y control de las sustancias comprendidas en este Reglamento así como de los medicamentos que las contienen.

(...)

Artículo 35º.- En caso que la receta presentada no cumpla con los requisitos que señalan los Artículos 23º ó 27º del presente Reglamento, o si se tuviera alguna duda con relación a lo expresado en ella, el regente del establecimiento efectuará las consultas que estime pertinentes al profesional que la prescribió, sin perjuicio de que la devuelva al usuario para que el prescriptor subsane los defectos u omisiones en los que hubiere incurrido, consignando las observaciones al reverso, fecha, firma y sello del establecimiento.”

- Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado mediante Decreto Supremo n.º 014-2011-SA de 27 de julio de 2011.

**“TÍTULO V
ASPECTOS GENERALES DEL FUNCIONAMIENTO**

Artículo 25.- Condiciones generales de los locales de los establecimientos farmacéuticos.

Los locales de los establecimientos farmacéuticos y su equipamiento deben cumplir con los requisitos establecidos en las Buenas Prácticas, según la naturaleza del establecimiento, así como mantenerse en buenas condiciones de conservación, higiene y funcionamiento.

(...)

**TÍTULO VI
DE LAS OFICINAS FARMACÉUTICAS: FARMACIAS O BOTICAS**

CAPÍTULO II

DE LA INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO, Y DOCUMENTACIÓN OFICIAL

(...)



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

Artículo 39.- Documentación y material de consulta

Las farmacias o boticas deben contar, en forma física o en archivos magnéticos, con el siguiente material de consulta:

- a) Primeros auxilios y emergencias toxicológicas;
- b) Buenas Prácticas que debe cumplir la Oficina Farmacéutica.

Las farmacias y boticas deben disponer de un sistema de documentación física o archivos magnéticos que se señalan en las Buenas Prácticas que debe cumplir la Oficina Farmacéutica. Este sistema debe ser claro y actualizado."

(...)

Artículo 43.- Competencias del personal

El personal técnico en farmacia que labora en las farmacias y boticas está impedido de realizar actos correspondientes a la dispensación de productos farmacéuticos de venta bajo receta médica o de ofrecer al usuario alternativas al medicamento prescrito, bajo responsabilidad del Director Técnico y del propietario del establecimiento.

El Director Técnico responde por la competencia técnica del o los profesionales Químicos Farmacéuticos asistentes y del personal técnico.

El Director Técnico capacita y supervisa permanentemente al personal asistente y técnico en el correcto desempeño de sus funciones.

(...)

CAPÍTULO IV**DE LA ADQUISICIÓN, RECEPCIÓN, DISPENSACIÓN Y EXPENDIO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS, PREPARADOS FARMACÉUTICOS Y COMPLEMENTARIOS**

(...)

Artículo 45.- Dispensación y expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según condición de venta

La dispensación y el expendio de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios se efectúan con arreglo a la condición de venta que, para cada uno de ellos, se encuentra especificada en el Registro Sanitario. Cuando la condición de venta establecida fuere con receta médica o receta especial vigente, la dispensación y el expendio sólo puede efectuarse contra la presentación de la receta respectiva. Previamente a esto, el Director técnico o profesional Químico-Farmacéutico asistente, de ser el caso, debe brindar al paciente información para la correcta administración de lo prescrito en la receta médica.

(...)

Artículo 48.- Envases de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios

Los productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios que se dispensen o expendan deben permanecer y ser conservados por las farmacias o boticas en sus envases autorizados.

Las farmacias y boticas se encuentran obligadas a la dispensación o expendio de productos farmacéuticos y dispositivos médicos por esquema terapéutico completo, unidad, blíster o caja, según corresponda.

Los productos o dispositivos que se dispensan o expenden por unidad deben expendirse en envases en los cuales se consigna, por lo menos, la siguiente información:

- a) Nombre y dirección del establecimiento;
- b) Nombre del producto;
- c) Nombre del laboratorio fabricante;
- d) Concentración del principio activo y vía de administración, cuando corresponda;
- e) Fecha de vencimiento; y,
- f) Número de lote, serie o código de identificación, según corresponda. (...)

Adicionalmente, cuando se expendan por unidad productos farmacéuticos envasados en blister o folios, se debe conservar, hasta el expendio final, la sección en la que se encuentran consignados la fecha de vencimiento y el número de lote.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

El usuario puede solicitar se le muestre el envase original del producto o dispositivo dispensado o expendido por unidad para verificar la fecha de vencimiento y el número de lote, serie o código de identificación, cuando corresponda.

(...)

CAPÍTULO V

DE LAS RECETAS

Artículo 56 - Dispensación de productos farmacéuticos de venta bajo receta médica

En las farmacias y boticas sólo pueden dispensarse productos farmacéuticos de venta bajo receta médica cuando la receta contenga como mínimo, en forma clara, la siguiente información:

- a) Nombre y número de colegiatura del profesional que la prescribe, así como nombre y dirección del establecimiento de salud. Dichos datos deben figurar en forma impresa o sellada,*
- b) Nombre, apellido y edad del paciente;*
- c) Denominación Común Internacional (DCI) y, opcionalmente, el nombre de marca, si lo tuviere, Para el caso de productos compuestos por más de un ingrediente farmacéutico activo y de aquellos que no tienen Denominación Común Internacional (DCI), se prescribe de acuerdo a lo que establezca la Autoridad Nacional Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) en la regulación respectiva;*
- d) Concentración del Ingrediente Farmacéutico Activo-IFA;*
- e) Forma farmacéutica;*
- f) Unidad de dosis, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento;*
- g) Vía de administración;*
- h) Indicaciones;*
- i) Información dirigida al profesional Químico Farmacéutico que el facultativo estime pertinente, y*
- j) Lugar, fecha de expedición, vigencia de la receta y firma del facultativo que prescribe.*

Cuando se tenga que prescribir un dispositivo médico la receta debe consignar, además de los literales a), b), i) y j), el nombre o denominación del dispositivo médico. Adicionalmente, si el facultativo estima pertinente, marca, modelo, código u otras características específicas.

En caso de entrega parcial de los productos prescritos, en el reverso de la receta se colocarán las unidades dispensadas por el establecimiento, sello del establecimiento y firma del profesional Químico Farmacéutico.

La prescripción de productos farmacéuticos debe realizarse teniendo en consideración las Buenas Prácticas de Prescripción que apruebe la Autoridad Nacional de Salud (ANS) a propuesta de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM).

(...)

TÍTULO VII

DE LAS FARMACIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Artículo 60.- Servicios y cumplimiento de exigencias

(...)

Las farmacias de los establecimientos de salud deben certificar en Buenas Prácticas de Dispensación, Almacenamiento, Distribución y Transporte, Farmacovigilancia y cumplir con las demás normas complementarias. Si efectúan el seguimiento farmacoterapéutico, deben certificar en Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico."

- **Ley n.º 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, de 29 de noviembre de 2009.**

"Artículo 22.- De la obligación de cumplir las Buenas Prácticas

Para desarrollar sus actividades, las personas naturales o jurídicas, públicas y privadas que se dedican para sí o para terceros a la fabricación, la importación, la distribución, el almacenamiento, la dispensación o el expendio de productos farmacéuticos, dispositivos



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

médicos y productos sanitarios deben cumplir con los requisitos y condiciones sanitarias establecidas en el Reglamento respectivo y en las Buenas Prácticas de Manufactura, Buenas Prácticas de Laboratorio, Buenas Prácticas de Distribución, Buenas Prácticas de Almacenamiento, Buenas Prácticas de Dispensación y Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico y demás aprobadas por la Autoridad Nacional de Salud (ANS), a propuesta de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), según corresponda, y contar con la certificación correspondiente en los plazos que establece el Reglamento.

(...)

Artículo 31.- De la prescripción

La prescripción de medicamentos debe hacerse consignando obligatoriamente la Denominación Común Internacional (DCI), la forma farmacéutica, dosis, duración del tratamiento, vía de administración y opcionalmente el nombre de marca si lo tuviere, teniendo en consideración lo establecido en las Buenas Prácticas de Prescripción que apruebe la Autoridad Nacional de Salud (ANS)."

c) Consecuencia:

La situación expuesta podría afectar las condiciones y características óptimas de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios durante su almacenamiento, su registro y entrega al paciente en dosis y cantidad correctas.

VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD

La información y documentación que la Comisión de Control ha revisado y analizado durante el desarrollo de la Visita de Control "Verificación a la atención sanitaria en las UPSS Emergencia y Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay", se encuentra detallada en el **Apéndice n.º 1**.

Las situaciones adversas identificadas en el presente informe se sustentan en la revisión y análisis de la documentación e información obtenida por la Comisión de Control, la cual ha sido señalada en la condición y se evidenció en los ambientes prestacionales y complementarios de las UPSS Emergencia y Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00

VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS

Durante la ejecución del presente servicio de Control Simultáneo en la modalidad de Visita de Control, no se emitió ningún reporte de avance ante situaciones adversas.

VIII. CONCLUSIÓN

Durante la ejecución de la Visita de Control "Verificación a la atención sanitaria en las UPSS Emergencia y Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay", se ha advertido cinco (5) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos de la prestación de servicios de salud en las UPSS Emergencia y Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay, las cuales han sido detalladas en el presente informe.



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:23:36 -05:00

RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento a la Directora del Hospital de Apoyo Yungay el presente Informe de Visita de Control, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado de la Visita de Control "Verificación a la atención sanitaria en las UPSS Emergencia y Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay", con la finalidad que se adopten las acciones preventivas y correctivas que correspondan, en el marco de sus competencias y obligaciones en la gestión institucional, con el objeto de asegurar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos de la prestación de servicios de salud en las UPSS Emergencia y Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay.



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-02-2026 18:40:40 -05:00

2. Hacer de conocimiento al Director Red de Salud Huaylas Norte el presente Informe de Visita de Control, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado de la Visita de Control “Verificación a la atención sanitaria en las UPSS Emergencia y Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay”, con la finalidad que se adopten las acciones preventivas y correctivas que correspondan, en el marco de sus competencias y obligaciones en la gestión institucional, con el objeto de asegurar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos de la prestación de servicios de salud en las UPSS Emergencia y Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay.
3. Hacer de conocimiento a la Directora del Hospital de Apoyo Yungay que debe comunicar al Órgano de Control Institucional (OCI) de la Dirección Regional de Salud de Ancash (DIRESA), en el plazo de cinco (5) días hábiles, las acciones preventivas o correctivas adoptadas o por adoptar respecto a las situaciones adversas contenidas en el presente Informe de Visita de Control, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

Huaraz, 26 de febrero de 2026



Firmado digitalmente por SALAZAR
CHECA Luis Miguel FAU 20131378972
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26-02-2026 18:23:10 -05:00

Luis Miguel Salazar Checa
Supervisor



Firmado digitalmente por FARFAN
ALFARO Franklin Rolando FAU
20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26-02-2026 18:32:24 -05:00

Franklin Rolando Farfan Alfaro
Jefe de Comisión

A LA SEÑORA JEFA DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

La jefa del Órgano de Control Institucional que suscribe el presente informe, ha revisado su contenido y lo hace suyo, procediendo a su aprobación.

Huaraz, 26 de febrero de 2026



Firmado digitalmente por ZUÑIGA
ROJAS Liz Magali FAU 20131378972
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26-02-2026 18:42:03 -05:00

Liz Magali Zuñiga Rojas
Jefe del Órgano de Control Institucional
Dirección Regional de Salud Ancash(e)

APÉNDICE n.º 1
DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA VISITA DE CONTROL

1. LA SALA DE RADIOLOGÍA CONVENCIONAL DIGITAL DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGAY NO CUENTA CON LICENCIA DE OPERACIÓN Y LOS EQUIPOS DE RAYOS X NO CUENTAN CON CONTROL DE CALIDAD, SEGÚN LO DISPONE LA LEY DE REGULACIÓN DEL USO DE FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE Y SU REGLAMENTO; SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS, MEDIO AMBIENTE Y PROPIEDAD ANTE LOS EFECTOS NOCIVOS DE LA EXPOSICIÓN A RADIACIONES IONIZANTES.

Nº	Documento
1	Acta de Visita de Control 001 - Hospital de Apoyo Yungay, de 18 de febrero de 2026

2. LA UPSS EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGAY NO CUMPLE CON DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO A USUARIOS EN CONDICIÓN DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA, AFECTANDO ADEMÁS LA CONTINUIDAD Y CALIDAD DEL SERVICIO ASISTENCIAL.

Nº	Documento
1	Acta de Visita de Control 001 - Hospital de Apoyo Yungay, de 18 de febrero de 2026

3. LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA UPSS EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGAY NO CUENTAN CON REGISTROS DE MANTENIMIENTO, SEGÚN LO ESTABLECE EL REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO; SITUACIÓN QUE GENERA EL RIESGO DE AFECTAR LA CALIDAD Y LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES.

Nº	Documento
1	Acta de Visita de Control 001 - Hospital de Apoyo Yungay, de 18 de febrero de 2026

4. LA UPSS FARMACIA DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGAY NO CUENTA CON LA DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA NI CON LOS LIBROS DE REGISTRO (ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS Y OCURRENCIAS) ACTUALIZADOS, SEGÚN LO DISPUESTO MEDIANTE LA LEY DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS Y EL REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS; SITUACIÓN QUE PODRÍA AFECTAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y SANITARIAS REQUERIDAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

Nº	Documento
1	Acta de Visita de Control 002 - Hospital de Apoyo Yungay, de 19 de febrero de 2026

5. EL PERSONAL DE LA UPSS FARMACIA DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGAY INCUMPLE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO Y DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS; SITUACIÓN QUE PODRÍA AFECTAR LAS CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS ÓPTIMAS DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DURANTE SU ALMACENAMIENTO, SU REGISTRO, ASÍ COMO LA ENTREGA AL PACIENTE EN DOSIS Y CANTIDAD CORRECTAS.

Nº	Documento
1	Acta de Visita de Control 001 - Hospital de Apoyo Yungay, de 18 de febrero de 2026
2	Acta de Visita de Control 002 - Hospital de Apoyo Yungay, de 19 de febrero de 2026



Firmado digitalmente por
 FARFAN ALFARO Franklin
 Rolando FAU 20131378972
 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 26-02-2026 18:33:14 -05:00



Firmado digitalmente por
 SALAZAR CHECA Luis Miguel
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 26-02-2026 18:23:38 -05:00



Firmado digitalmente por
 ZUNIGA ROJAS Liz Magali
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 26-02-2026 18:41:19 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Huaraz, 27 de Febrero de 2026

OFICIO N° 000042-2026-CG/OC0830

Señor:

Iván Edward Huete Loyola

Director Ejecutivo

Dirección de Red de Salud Huaylas Norte

Jr. José de Sucre N° 1258

Ancash/Huaylas/Caraz

Asunto : Notificación de Informe de Visita de Control N° 001-2026-OCI/0830-SVC

Referencia : a) Artículo 8 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
b) Directiva N° 013-2022-CG/NORM "Servicio de Control Simultáneo" aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 218-2022-CG de 30 de mayo de 2022 y modificatorias.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo, asimismo, en el marco de la normativa de la referencia, que regula el Servicio de Control Simultáneo por parte de los Órganos del Sistema Nacional de Control, en virtud de la cual se ha llevado a cabo la Visita de Control "Verificación a la atención sanitaria en las UPSS Emergencia y Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay".

Sobre el particular, como resultado del Servicio de Control Simultáneo, se ha emitido el **Informe de Visita de Control N° 001-2026-OCI/0830-SVC**, en el cual se ha identificado cinco (5) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos institucionales, aspecto que resulta de interés de la instancia a su cargo; motivo por el cual, es pertinente remitirle el referido Informe, en archivo digital en treinta (30) folios, para las acciones que correspondan en el marco de sus competencias.

Es propicia la ocasión para expresarle las seguridades de mi consideración.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

Liz Magali Zuñiga Rojas

Jefe del Órgano de Control Institucional de la

Dirección Regional de Salud Ancash(e)

Contraloría General de la República

(LZR)

Nro. Emisión: 00075 (0830 - 2026) Elab:(U71009 - L425)





CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 00000005-2026-CG/0830

DOCUMENTO : OFICIO N° 000042-2026-OC0830

EMISOR : LIZ MAGALI ZUÑIGA ROJAS - JEFE DE OCI - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

DESTINATARIO : IVAN EDWARD HUETE LOYOLA

ENTIDAD SUJETA A CONTROL : DIRECCION DE RED DE SALUD HUAYLAS NORTE

DIRECCIÓN : CASILLA ELECTRÓNICA N° 20146925686

TIPO DE SERVICIO CONTROL GUBERNAMENTAL O PROCESO ADMINISTRATIVO : SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO - INFORME DE VISITA DE CONTROL

N° FOLIOS : 31

Sumilla: Como resultado del Servicio de Control Simultáneo, se Remite el Informe de Visita de Control N° 001-2026-OCI/0830-SVC, en el cual se ha identificado cinco (5) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos institucionales, aspecto que resulta de interés de la instancia a su cargo; motivo por el cual, es pertinente remitirle el referido Informe, en archivo digital en treinta (30) folios, para las acciones que correspondan en el marco de sus competencias.

Se adjunta lo siguiente:

1. Informe Visita de Control Hospital de Apoyo Yungay[F][F][F] (1)
2. OFICIO-000042-2026-OC0830 RSHN





CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Sistema de Notificaciones y Casillas Electrónicas - eCasilla CGR

DOCUMENTO : OFICIO N° 000042-2026-OC0830

EMISOR : LIZ MAGALI ZUÑIGA ROJAS - JEFE DE OCI - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

DESTINATARIO : IVAN EDWARD HUETE LOYOLA

ENTIDAD SUJETA A CONTROL : DIRECCION DE RED DE SALUD HUAYLAS NORTE

Sumilla:

Como resultado del Servicio de Control Simultáneo, se Remite el Informe de Visita de Control N° 001-2026-OCI/0830-SVC, en el cual se ha identificado cinco (5) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos institucionales, aspecto que resulta de interés de la instancia a su cargo; motivo por el cual, es pertinente remitirle el referido Informe, en archivo digital en treinta (30) folios, para las acciones que correspondan en el marco de sus competencias.

Se ha realizado la notificación con el depósito de los siguientes documentos en la **CASILLA ELECTRÓNICA N° 20146925686**:

1. CÉDULA DE NOTIFICACIÓN N° 00000005-2026-CG/0830
2. Informe Visita de Control Hospital de Apoyo Yungay[F][F][F] (1)
3. OFICIO-000042-2026-OC0830 RSHN

NOTIFICADOR : LIZ MAGALI ZUÑIGA ROJAS - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA



*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"*

Huaraz, 27 de Febrero de 2026

OFICIO N° 000041-2026-CG/OC0830

Señora:

Jenny Rojas Soto

Directora

Hospital de Apoyo Yungay

Avenida República de Cuba S/N

Ancash/Yungay/Yungay



Asunto : Notificación de Informe de Visita de Control N° 001-2026-OCI/0830-SVC

Referencia : a) Artículo 8 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
b) Directiva N° 013-2022-CG/NORM "Servicio de Control Simultáneo" aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 218-2022-CG de 30 de mayo de 2022 y modificatorias.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo, asimismo, en el marco de la normativa de la referencia, que regula el Servicio de Control Simultáneo y establece la comunicación al Titular de la entidad o responsable de la dependencia, y de ser el caso a las instancias competentes, respecto de la existencia de situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del proceso en curso, a fin de que se adopten oportunamente las acciones preventivas y correctivas que correspondan.

Sobre el particular, de la revisión de la información y documentación vinculada a la verificación a la atención sanitaria en las UPSS Emergencia y Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay, objeto de la Visita de Control, comunicamos que se han identificado cinco (5) situaciones adversas contenidas en el **Informe de Visita de Control N° 001-2026-OCI/0830-SVC**, que se adjunta en treinta (30) folios.

En tal sentido, solicitamos comunicar a este Órgano de Control Institucional, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles desde la comunicación del presente Informe, las acciones preventivas o correctivas adoptadas y por adoptar respecto a las situaciones adversas identificadas en el citado Informe, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

Es propicia la ocasión para expresarle las seguridades de mi consideración.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

Liz Magali Zuñiga Rojas

Jefe del Órgano de Control Institucional de la
Dirección Regional de Salud Ancash(e)
Contraloría General de la República

(LZR)

Nro. Emisión: 00074 (0830 - 2026) Elab:(U71009 - L425)



Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://verificadoc.contraloria.gob.pe/verificadoc/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: **PGWBGBT**

