

**ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL**

**INFORME DE VISITA DE CONTROL**  
**N° 007-2021-OCI/4905-SVC**

**VISITA DE CONTROL**  
**HOSPITAL “VICTOR RAMOS GUARDIA” DE HUARAZ**  
**HUARAZ - HUARAZ - ANCASH**

**“OPERATIVIDAD DE LOS EQUIPOS DE RAYOS X DEL**  
**HOSPITAL “VICTOR RAMOS GUARDIA” DE HUARAZ”**

**PERÍODO DE EVALUACIÓN:**  
**DEL 8 AL 12 DE NOVIEMBRE DE 2021**

**TOMO I DE I**

**HUARAZ, 19 DE NOVIEMBRE DE 2021**

**INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 007-2021-OCI/4905-SVC**

**“OPERATIVIDAD DE LOS EQUIPOS DE RAYOS X DEL HOSPITAL “VICTOR RAMOS GUARDIA”  
DE HUARAZ”**

---

**ÍNDICE**

---

<b>Denominación</b>	<b>N° Pág.</b>
I. ORIGEN	03
II. OBJETIVOS	03
III. ALCANCE	03
IV. INFORMACIÓN RESPECTO A LA VISITA	03
V. SITUACIONES ADVERSAS	04
VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA VISITA	21
VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS	21
VIII. CONCLUSIÓN	21
IX. RECOMENDACIÓN	22
APÉNDICES	

**INFORME DE VISITA DE CONTROL**  
**N° 007-2021-OCI/4905-SVC**

**“OPERATIVIDAD DE LOS EQUIPOS DE RAYOS X DEL HOSPITAL “VICTOR RAMOS GUARDIA” DE HUARAZ”**

**I. ORIGEN:**

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por el Órgano de Control Institucional del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, mediante Oficio de acreditación n.º 087-2021-GRA-DIRESA-H“VRG”-HZ/OCI-GASA de 11 de octubre de 2021, registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG con la orden de servicio n.º 4905-2021-007, en el marco de lo previsto en la Directiva n.º 002-2019-CG/NORM “Servicio de Control Simultáneo” aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 115-2019-CG de 28 de marzo de 2019 y su modificatoria.

**II. OBJETIVOS:**

**2.1 Objetivo general**

Establecer si la prestación de los servicios de diagnóstico de imágenes de rayos X, se viene efectuando, cumpliendo la normativa aplicable, así como de lineamientos y estándares vigentes.

**2.2 Objetivos específicos**

- Determinar si la prestación del servicio de diagnóstico de imágenes de rayos X, cumple con la normativa, lineamientos y estándares exigidos.
- Determinar si los equipos de rayos X, se encuentran debidamente implementados y operativos.

**III. ALCANCE:**

El servicio de diagnóstico de imágenes de rayos X, es brindado por el Servicio de rayos X, quien depende del Departamento de Diagnóstico por Imágenes y este a su vez de la Dirección Ejecutiva del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz. Dicho servicio es complementado a través del mantenimiento preventivo, control patrimonial y equipamiento, asepsia y limpieza, operatividad de los equipos, sistemas a instalaciones del Hospital, a cargo de la Unidad de Logística y la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, respectivamente.

La prestación del servicio involucra el Departamento de Diagnóstico por Imágenes, donde se encuentra ubicado los ambientes de rayos X, Área de Admisión e historias y Área de Archivo Estadístico de la Unidad de Estadística e Informática, Unidad de Economía, así como el Área de Patrimonio y Área de Almacén de la Unidad de Logística del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, ubicado en Av. Luzuriaga s/n, cuadra 12, del distrito y provincia de Huaraz – Ancash.

El periodo de desarrollo del servicio de control simultáneo en la modalidad de visita de control comprendió del 8 al 12 de noviembre de 2021; iniciándose con la visita el día 8 de noviembre de 2021 (etapa de ejecución).

**IV. INFORMACIÓN RESPECTO DEL SERVICIO DE VISITA DE CONTROL:**

El presente servicio de control simultáneo, objeto de visita de control, está referido a la “Operatividad de los equipos de rayos X del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz”.



**V. SITUACIONES ADVERSAS:**

De la revisión efectuada objeto del presente servicio de control en su modalidad de visita de control, se han identificado seis (6) situaciones adversas que amerita la adopción de acciones para asegurar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del proceso "Operatividad de los equipos de rayos X del Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz", los mismos que se exponen a continuación:

**1. LA ENTIDAD NO DISPONE LA CORRECTA DISTRIBUCIÓN, ADMINISTRACIÓN Y CODIFICACIÓN DE BIENES EN EL DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, GENERANDO LA PERDIDA DEL EQUIPO DE RAYOS X DENTAL MARCA PANOKECK CON CÓDIGO PATRIMONIAL 532247220001, OCACIONANDO PERJUICIO A LA ENTIDAD Y LA POBLACIÓN POR SU DESUSO**

**a) Condición:**

De la revisión a la información proporcionada<sup>1</sup> por el Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz y de la visita de inspección<sup>2</sup> efectuada el 8 de noviembre de 2021, por la Comisión de Control, el Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz, manifestó: "El Departamento de Diagnóstico por Imágenes cuenta con 8 equipos de rayos X, de los cuales 2 se encuentran operativos (1 en el servicio de rayos X y 1 en el área COVID del hospital), 2 se encuentran operativos pero sin funcionamiento debido a la falta de insumos y 4 se encuentran inoperativos en custodia de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital", los mismos que se detallan a continuación:

**Cuadro n.º 1**

**Relación de equipos rayos X asignados al Departamento de Diagnóstico por Imágenes**

Ítem	Denominación del Bien	Marca	Código Patrimonial	Estado Actual según el Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes	Ubicación física según Reporte de Bienes Patrimoniales	Ubicación física según constatación de la Comisión de Control
1	Equipo de Rayos X Estacionario digital directo	DRGEM	532247300001	Operativo en funcionamiento	Departamento de Diagnóstico por Imágenes	Servicio de rayos X
2	Equipo de Rayos X portátil	CARESTRE	672247770012	Operativo en funcionamiento	Departamento de Diagnóstico por Imágenes	Área COVID del hospital
3	Equipo de Rayos X	LISTEM	672247770009	Operativo sin funcionamiento por falta de insumos	Departamento de Diagnóstico por Imágenes	Almacén del Departamento de Diagnóstico por Imágenes
4	Equipo de Rayos X rodable	CARESTRE	672247770011	Operativo sin funcionamiento por falta de insumos	Departamento de Diagnóstico por Imágenes	Almacén del Departamento de Diagnóstico por Imágenes
5	Equipo de Rayos X	SIEMENS	672247770003	Inoperativo en mantenimiento	Departamento de Diagnóstico por Imágenes	Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
6	Equipo de Rayos X digital	WON	672247770010	Inoperativo en mantenimiento	Departamento de Diagnóstico por Imágenes	Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
7	Equipo de Rayos X	PHILLIPS	672247770008	Inoperativo en mantenimiento	Departamento de Diagnóstico por Imágenes	Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
8	Equipo de Rayos X dental	PANOKECK	532247220001	Inoperativo en mantenimiento	Departamento de Diagnóstico por Imágenes	No se ubicó

Fuente: Reporte de Bienes Patrimoniales de 27 de setiembre de 2021, Acta de Constatación n.º 01-2021-GRA-DIRESA-H"VRG"-HZ/OCI de 8 de noviembre de 2021 y Acta de Constatación n.º 02-2021-GRA-DIRESA-H"VRG"-HZ/OCI de 9 de noviembre de 2021

Elaborado por: Comisión de control

<sup>1</sup> Oficio n.º 053-2021-REGION ANCASH-DIRESA-A-H"VRG"HZ/Dprto.Dx.I sin fecha (Recepcionado el 19 de octubre de 2021)

<sup>2</sup> Acta de Constatación n.º 01-2021-GRA-DIRESA-H"VRG"-HZ/OCI de 8 de noviembre de 2021.



Al respecto, se pudo verificar in situ la existencia física de siete (7) equipos de rayos X del Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz, no logrando ubicar el Equipo de rayos X dental marca PANOKEK con código patrimonial 532247220001.

Asimismo, de la visita realizada<sup>3</sup> el 9 de noviembre de 2021 al Jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, Antonio Minaya Osorio, manifestó: "La unidad a mi cargo cuenta con tres (3) equipos de rayos X: Equipo de Rayos X marca SIEMENS código patrimonial 672247770003, Equipo de Rayos X digital marca WON código patrimonial 672247770003 y Equipo de Rayos X marca Phillips código patrimonial 672247770008, aproximadamente en el año 2018 se realizó una remodelación del Hospital, por tal motivo recogieron los 3 equipos porque presentaban fallas, a solicitud verbal del ex Jefe de Rayos X de aquel entonces, por lo que, no cuentan con documento de entrega y custodia de los referidos bienes".

Posteriormente, el 10 de noviembre de 2021 se realizó una visita<sup>4</sup> al Jefe del Área de Patrimonio, Carlos Ríos Ramírez, quien manifestó: "El equipo lo llevaron a servicios generales a solicitud verbal del Sr. Gabino Clemente Aguilar, con informe n.º 003-2018-GR-DIRES-A-H"VRG"-HZ/DPTO.DIAG.IMAGEN/J de 22 de enero de 2018 y al respecto no han realizado la verificación de manera minuciosa", proporcionando a la Comisión del Control copia simple del informe señalado, además del informe n.º 001-2010-REGION ANCASH-DIRES-A-H"VRG"-HZ/DPTO.RAYOS X sin fecha (con fecha de recepción 17 de febrero de 2010), mediante el cual Gabino Clemente Aguilar, Jefe del Departamento de Rayos X informa a Rubén Villacaqui Rojas, Director Ejecutivo UTES HUARAZ, de la ubicación de los equipos (ecógrafos y rayos X), para su mantenimiento y toma de decisiones, en cuyo Anexo: Ubicación de los equipos de rayos X, en el numeral 1.1, informa que: "EQUIPO DE RAYOS X PANORAMICO DENTAL: Marca Panokecs SSWITTE TUBEHERD TYPEPAN instalado en inicio en el ambiente del pabellón de emergencia que por razones de dar otro uso a ese ambiente el personal de mantenimiento desmontó sin disponer a la fecha su ubicación e instalación de dicho equipo para su respectivo uso".

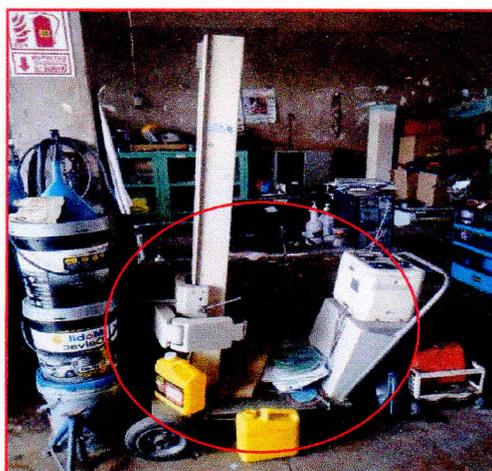
En tal sentido, se advierte que no se ha encontrado físicamente el Equipo de Rayos X dental marca PANOKEK con código patrimonial 532247220001, lo que denota la falta de control y administración de los bienes patrimoniales de la entidad e inadecuado almacenamiento de bienes por parte de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, tal como se puede apreciar a continuación:

**FOTOGRAFÍA N° 1**  
**ACCESORIO DEL EQUIPO DE RAYOS X MARCA**  
**WON EXPUESTO A LA INTEMPERIE, UBICADO**  
**EN LA PUERTA DEL SERVICIO DE MECÁNICA**  
**DEL HOSPITAL**



Fuente: Acta n.º 002-2021-2021- GRA-DIRESA-H "VRG"-HZ/OCI de 9 de noviembre de 2021.  
Elaborado por: Comisión de control

**FOTOGRAFÍA N° 2**  
**EQUIPO DE RAYOS X MARCA SIEMENS,**  
**UBICADO DENTRO DEL SERVICIO DE MECÁNICA**  
**DEL HOSPITAL**



Fuente: Acta n.º 002-2021-2021- GRA-DIRESA-H "VRG"-HZ/OCI de 9 de noviembre de 2021.  
Elaborado por: Comisión de control



<sup>3</sup> Acta de Constatación n.º 02-2021-GRA-DIRESA-H"VRG"-HZ/OCI de 9 de noviembre de 2021.

<sup>4</sup> Acta de Constatación n.º 03-2021-GRA-DIRESA-H"VRG"-HZ/OCI de 10 de noviembre de 2021.

b) Criterio:

- Reglamento de la Ley N° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales Decreto Supremo N° 007-2008-VIVIENDA, modificado con el D.S. n.° 013-2012-VIVIENDA de 3 de junio de 2012

**“Artículo 121.- Del inventario**

*El Inventario es el procedimiento que consiste en verificar físicamente, codificar y registrar los bienes muebles con que cuenta cada entidad a una determinada fecha, con el fin de verificar la existencia de los bienes, contrastar su resultado con el registro contable, investigar las diferencias que pudieran existir y proceder a las regularizaciones que correspondan”.*

*Bajo responsabilidad del Jefe de la Oficina General de Administración o la que haga sus veces, se efectuará un inventario anual en todas las entidades, con fecha de cierre al 31 de diciembre del año inmediato anterior al de su presentación, y deberá ser remitido a la SBN entre los meses de enero y marzo de cada año. La información deberá remitirse a través del Software Inventario Mobiliario Institucional (SIMI), la que será acompañada del Informe Final de Inventario y del Acta de Conciliación.*

*Para realizar el inventario se conformará necesariamente la Comisión de Inventario designada por la Oficina General de Administración o la que haga sus veces, la que deberá elaborar el Informe Final de inventario y firmar el Acta de Conciliación Patrimonio Contable.”*

- Directiva N° 001-2015/SBN “Procedimientos de Gestión de los Bienes Muebles Estatales”, aprobado con Resolución N° 046-2015/SBN de 3 de julio de 2015

**“V. DISPOSICIONES GENERALES**

**5.7 Asignación en uso de bienes al personal**

*La asignación en uso consiste en la entrega de bienes a los servidores civiles de la entidad para el desempeño de sus labores. La UCP, previa comunicación de la oficina o dependencia, asignará los bienes al servidor quien suscribe por duplicado la Ficha de Asignación en Uso de Bienes conforme al formato contenido en el Anexo n.° 04, la misma que contendrá el código patrimonial, la denominación y el detalle técnico del bien asignado.*

**5.8 Uso adecuado de los bienes patrimoniales**

*Es deber de todo servidor civil, proteger y conservar los bienes del Estado, debiendo utilizar los que le fueran asignados para el desempeño de sus funciones de manera racional, evitando su abuso, derroche o desaprovechamiento, sin emplear o permitir que otros empleen dichos bienes para fines particulares o propósitos que no sean aquellos para los cuales hubieran sido específicamente destinados.*

*Cada servidor civil es responsable de la existencia física, permanencia, y conservación de los bienes a su cargo, independientemente de su nivel jerárquico, por lo que, deberá adoptar las medidas del caso para evitar pérdidas, sustracción o deterioro, que puedan acarrear responsabilidad”.*



- **Reglamento de Organización y Funciones – ROF del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional n.º 0362-2004-REGION ANCASH/PRE de 2 de julio de 2004**

**“Artículo 20º.- Unidad de Logística**

*Es la unidad orgánica encargada de lograr los recursos materiales y servicios en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por los usuarios internos, para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y funcionales del Hospital; depende de la Oficina de Administración y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:*

- d) *Desarrollar las actividades de conservación y seguridad de los bienes almacenados.*
- e) *Establecer el control patrimonial de bienes muebles e inmuebles.*

**Artículo 21º.- Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento**

*Es la unidad orgánica encargada de lograr que el Hospital cuente con el soporte de servicios de asepsia, mantenimiento y los servicios generales necesarios; depende de la Oficina de Administración y tiene asignados los siguientes objetivos:*

- b) *Lograr el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura, mobiliario, equipos, ambulancias y otros vehículos del Hospital.*
- c) *Lograr mantener la operatividad de los equipos, sistema e instalaciones del Hospital.*
- d) *Lograr la seguridad física del personal, así como la del material, instalaciones y equipos del Hospital.*

**Artículo 50º.- Departamento de Diagnóstico por Imágenes**

*Es la unidad orgánica encargada de brindar la ayuda para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y la investigación mediante el empleo de radiaciones ionizantes, no ionizantes y otros; depende de la Dirección Ejecutiva y tiene asignados los siguientes objetivos:*

- i) *Velar por el mantenimiento de los equipos y material médico asignado al Departamento, promoviendo su adecuado manejo por el personal encargado.”*

**c) Consecuencia:**

El hecho irregular expuesto, pone en riesgo el correcto control y administración de los bienes patrimoniales de la entidad, así como salvaguardar su correcto almacenamiento para los fines que les corresponda a favor de la ciudadanía.

- 
- 2. LA ENTIDAD NO INCORPORA EL ESTUDIO DE IMÁGENES A LAS HISTORIAS CLINICAS DE PACIENTES ATENDIDOS POR EL DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, PONIENDO EN RIESGO LA INFORMACIÓN DEL HISTORIAL MEDICO DE LOS PACIENTES Y LA PÉRDIDA DE UN ANTECEDENTE QUE PODRIA DETERMINAR LA SALUD DEL PACIENTE**

**a) Condición:**

De la inspección física realizada el 8 de noviembre de 2021<sup>5</sup>, llevada a cabo por la Comisión de Control, el Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, manifestó: *“Cuando el servicio se presta a pacientes del SIS (referencias), se hace entrega de las imágenes al usuario y ellos al médico tratante, quién verifica la imagen y archiva a la historia clínica del paciente. Cuando los usuarios se atienden de manera directa, se les entrega la imagen en físico, para que el médico tratante verifique el resultado y lo inserte a su historia clínica. En caso de atenciones a pacientes con SOAT, si insertamos el reporte de diagnóstico a las historias clínicas de los pacientes. El resultado de estas (imágenes) es entregado al instante. Sólo se*



<sup>5</sup> Acta de Constatación n.º 01-2021-GRA-DIRESA-H“VRG”-HZ/OCI de 8 de noviembre de 2021.

**entregan las imágenes sin ningún informe de por medio, porque no cuentan con un médico especialista en Radiología que realice el informe correspondiente.”**

Asimismo, durante la visita, se solicitó al Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes, información de pacientes atendidos por el servicio de rayos X el 8 de noviembre de 2021, a fin de verificar si el resultado de dichas atenciones se encuentra incorporados en sus correspondientes historias clínicas, proporcionando copia del “Libro de Registro de Pacientes rayos X 2021”, que hasta las 13.45 horas habían atendido a 26 pacientes del número 8924 al 8948.

En este sentido, mediante inspección física realizada el 15 de noviembre de 2021<sup>6</sup>, se solicitó al Jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, nos proporcione algunas historias clínicas de pacientes atendidos el 8 de noviembre de 2021, (seleccionados de manera aleatoria) quien, por intermedio del responsable de Área de Archivo Estadístico, nos proporcionó las historias clínicas, apreciándose lo siguiente:

**Cuadro n.º 2**  
**Detalle de algunas historias clínicas de pacientes atendidos el 8 de noviembre de 2021**

Ítem	Número de paciente atendido (Libro de Registro)	Historia Clínica		
		Paciente	Tipo de Servicio	Resultado de Servicio de rayos X
1	8924	Mejía Sánchez Hermelinda Yolanda	Consultorio externo	No está incorporado
2	8929	Sotelo de la Cruz, Alejandro	Emergencia	No tiene generado su historia clínica
3	8930	Jiménez Ortiz Jorfley	Emergencia	No tiene generado su historia clínica
4	8932	Milla Milla Laudenciana	Consultorio externo	No está incorporado
5	8935	Morales Dextre Marcelo	Consultorio externo	No está incorporado
6	8941	Alvarez Fitzcarrald Perla	Consultorio externo	No tiene generado su historia clínica

**Fuente:** Historia Clínica de pacientes, proporcionado por el Área de Archivo Estadístico del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz  
**Elaborado por:** Comisión de control

Como se observa en los ítems 1, 4 y 5, del cuadro precedente, el resultado de pacientes atendidos por el servicio de rayos X, no se encuentran incorporados en sus historias clínicas; no ubicándose tres (3) historias clínicas (ítem 2, 3 y 6), no tienen generado su historia clínica a través del sistema.

El Jefe de la Unidad de Estadística e Informática, también refiere que: *“Las historias clínicas de los pacientes atendidos en los servicios de hospitalización, emergencia o consulta externa no son remitidas al área de Archivo Estadístico dentro del plazo máximo de tres (3) días después de haber sido atendidos, generando limitación para proveer de información a los mismos pacientes, requerimientos de la fiscalía, poder judicial y otras instituciones”.*

**b) Criterio:**

El hecho antes descrito inobserva el siguiente criterio:

- Norma Técnica de Salud de la unidad productora de servicios de diagnóstico por Imágenes, aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 217-2010/MINSA de 25 de marzo de 2010

**“5. DISPOSICIONES GENERALES**

(...)



<sup>6</sup> Acta de Constatación n.º 04-2021-GRA-DIRESA-H“VRG”-HZ/OCI de 15 de noviembre de 2021.

5.7 Los informes de los diferentes estudios de diagnóstico por imágenes deberán ser adjuntados en la historia clínica.

## 6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 6.5 DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS

- El médico radiólogo responsable, verificará en el caso del uso de medios de contraste, que el paciente pueda recibirlos y que haya sido adecuadamente informado (...)
- Los estudios radiológicos intervencionistas y aquellos en que se utilicen sustancias de contraste, se registrarán en la historia clínica (...)

- Norma Técnica de Salud 139-MINSA/2018/DGAIN, aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 214-2018/MINSA de 13 de marzo de 2018 y su modificatoria.

## “V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 5.3 ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

#### 5.3.1 PROCESO TÉCNICO ADMINISTRATIVO

##### 1) APERTURA DE LA HISTORIA CLÍNICA

e) Todo estudio de imágenes debe contar con un informe firmado y sellado por el médico especialista en Radiología. Las imágenes serán archivadas bajo la modalidad de medio magnético o físico (placa, papel fotográfico, papel térmico, medios digitales u otros), debiendo este archivo estar supervisado y controlado por el médico responsable de la Unidad Productora de Servicios – UPS, bajo las normas que la rijan. El tiempo de archivo en medio magnético o físico (película, papel fotográfico, papel térmico u otro) deberá ser de quince años, tiempo que se estipula para las historias clínicas en el archivo pasivo, el método para la conservación en medio magnético es la de microformas.

##### 4) CUSTODIA Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

f) Cuando las historias clínicas permanecen fuera del archivo, corresponde la custodia y conservación al personal de la salud que la solicitó y de forma subsidiaria al responsable del servicio asistencial o administrativo, al que pertenezca.”

- Reglamento de Organización y Funciones – ROF del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional n.º 0362-2004-REGION ANCASH/PRE de 2 de julio de 2004

#### “Artículo 22º.- Unidad de Estadística e Informática

Es la unidad orgánica encargada de lograr que el Hospital provea la información estadística de salud y el soporte informático, mecanización e integración de los sistemas de información requeridos para los procesos organizacionales; depende de la Dirección Ejecutiva y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

b) Lograr la disponibilidad, oportunidad, seguridad y control del registro y archivo de los documentos oficiales de registros médicos del paciente, para el uso del personal autorizado en la atención de salud y para los fines legales pertinentes.

#### c) Consecuencia

Lo expuesto, pone en riesgo la información del historial médico y la pérdida de un antecedente que podría ayudar a la salud del paciente.



**3. LA ENTIDAD NO CUENTA CON AUTORIZACIÓN, LICENCIAS DE INSTALACIÓN Y OPERACIÓN OTORGADO POR EL INSTITUTO PERUANO DE ENERGÍA NUCLEAR (IPEN) Y LA OFICINA TÉCNICA DE LA AUTORIDAD NACIONAL (OTAN) PARA EL SERVICIO DE RAYOS X, EXPONRIENDO A RADIACIONES IONIZANTES, PONIENDO EN RIESGO AL MEDIO AMBIENTE, TRABAJADORES, FAMILIARES Y PACIENTES DEL HOSPITAL**

**a) Condición:**

De la inspección física realizada el 8 de noviembre de 2021<sup>7</sup>, llevada a cabo por la Comisión de Control, el Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz, manifestó: *"No, el Departamento de Diagnóstico por Imagen de Rayos X no cuenta con autorización de la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (OTAN) ni con las licencias de instalación y operación otorgado por el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN)".*

En relación a lo descrito anteriormente, se advierte que, el servicio de rayos X del Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz, no cuenta con autorización de la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (OTAN), conforme con lo dispuesto en el Art. 8 del Reglamento de la Ley N° 28028, para que realicen actividades de prestación de servicios relacionados con el uso de fuentes de radiaciones ionizantes. Asimismo, no tiene las licencias de instalación y operación otorgadas por el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN), por tanto incumple lo establecido en el numeral 6.4.9.5 Aspectos relacionados a la bioseguridad y protección contra las radiaciones de la Norma Técnica de Salud n.º 119-MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención", aprobada con Resolución Ministerial n.º 862-2015/MINSA de 29 de diciembre de 2015.

Cabe resaltar, que los operadores que laboran en el servicio de rayos X del hospital, cuentan con licencias de manipulación de equipos vigentes, otorgado por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (OTAN).

**b) Criterio:**

El hecho antes descrito inobserva el siguiente criterio:

- Ley n.º 26842, Ley General de Salud, aprobado el 9 de julio de 1997.

**"TITULO I  
DE LOS DERECHOS, DEBERES Y RESPONSABILIDADES CONCERNIENTES A LA SALUD INDIVIDUAL**

Artículo 2.- *Toda persona tiene derecho a exigir que (...)*

*Asimismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales".*

- Ley n.º 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales, aprobado el 30 de noviembre de 2007.

**"TITULO I  
CAPITULO III**

**Artículo 18º Aprovechamiento de los bienes estatales y de la asunción de titularidad**

*Las entidades a las cuales se hace referencia en el artículo 8 de la presente Ley, deben otorgar un eficiente uso y aprovechamiento económico y/o social de sus bienes y de los que se encuentran bajo su administración, conforme a los procedimientos establecidos en el reglamento de la presente Ley y atendiendo a los fines y objetivos institucionales".*



<sup>7</sup> Acta de Constatación n.º 01-2021-GRA-DIRESA-H"VRG"-HZ/OCI de 8 de noviembre de 2021.

- Reglamento de la Ley n.º 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales, aprobado por el Decreto Supremo n.º 007-2008-VIVIENDA de 14 de marzo de 2008.

**"TITULO II**

**CAPITULO III**

**Artículo 10.- Funciones, atribuciones y obligaciones de las entidades**

Son funciones, atribuciones y obligaciones de las entidades, las siguientes:

(...)

b) Realizar inspecciones técnicas de sus bienes y de los que se encuentran bajo su administración para verificar el uso y destino a fin de lograr una eficiente gestión de los mismos.

(...)"

- Reglamento de la Ley n.º 28028, Ley de Regulación del Uso de Fuentes de Radiación Ionizante, aprobado por el Decreto Supremo n.º 039-2008-EM de 19 de julio de 2008.

**"TITULO II**

**REQUISITOS ADMINISTRATIVOS**

**Capítulo I**

**Notificación, Registro, Licencia y Otras autorizaciones específicas**

**Artículo 8.- Tipos de autorizaciones**

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".

- Norma Técnica N° IR.003-2013 "Requisitos de Protección Radiológica en Diagnóstico Médico con Rayos X", aprobado por Resolución Presidencial n.º 123-13-IPEN/PRES de 3 de junio de 2013.

**"4. REQUISITOS ADMINISTRATIVOS**

**4.1 Autorizaciones**

4.1 Las instalaciones que utilicen equipos de rayos X para diagnóstico médico deben contar con una autorización de la oficina técnica de la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (OTAN), conforme con lo dispuesto en el Art. 8 del Reglamento de la Ley n.º 28028 (D.S. N° 039-2008-EM).

**4.1.1 Licencia y registro de instalación**

402 Las instalaciones de radiología general, radiología especializada, tomografía computarizada, mamografía y radiología intervencionista, requieren licencia de operación, la misma que debe ser solicitada presentando los documentos exigidos en el Anexo I.A.

(...)"

- Norma Técnica de Salud n.º 119-MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención", aprobada con Resolución Ministerial n.º 862-2015-MINSA de 29 de diciembre de 2015, que aprueba la.

**"VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

**6.4 INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SALUD (UPSS)**

(...)

**6.4.9 UPSS Diagnóstico por Imágenes**

**6.4.9.5 Aspectos relacionados a la bioseguridad y protección contra las radiaciones.**

- El funcionamiento del servicio, debe contar con la certificación otorgado por el IPEN."



- Reglamento de Organización y Funciones – ROF del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional n.º 0362-2004-REGION ANCASH/PRE de 2 de julio de 2004

**“Artículo 10º.- Dirección Ejecutiva**

La Dirección Ejecutiva es el órgano de dirección del Hospital; está a cargo de un Director Ejecutivo y tiene asignado los siguientes objetivos institucionales:

- c) Gestionar los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos para el logro de los objetivos institucionales y el funcionamiento del Hospital.

**Artículo 50º.- Departamento de Diagnóstico por Imágenes**

Es la unidad orgánica encargada de brindar la ayuda para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y la investigación mediante el empleo de radiaciones ionizantes, no ionizantes y otros; depende de la Dirección Ejecutiva y tiene asignados los siguientes objetivos:

- f) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, brindando a los pacientes la protección respectiva.”

c) Consecuencia:

El hecho irregular expuesto, podría afectar significativamente el medio ambiente y la salud de los trabajadores, familiares y pacientes del hospital, por la exposición a radiaciones ionizantes.

**4. LA ENTIDAD NO ABASTECE CON DOSÍMETROS A LOS OPERADORES DEL SERVICIO DE RAYOS X, PONIENDO EN RIESGO EL RESULTADO DE LA MEDICIÓN DE LA CANTIDAD DE RAYOS IONIZANTES QUE LAS PERSONAS PUEDAN HABER ABSORBIDO**

a) Condición

La Comisión de Control realizó una visita de inspección física<sup>8</sup> el 8 de noviembre de 2021, al Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, con la finalidad de constatar si los operadores del servicio de rayos X (personal asistencial) cuentan con dosímetros personales, al respecto el Jefe del referido departamento manifestó: “El personal asistencial que labora en este departamento no cuenta con dosímetros personales”.

Cabe precisar, que en el Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital vienen laborando siete (7) trabajadores de los cuales cinco (5) cumplen labor asistencial, advirtiéndose que ninguno de ellos cuenta con dosímetro personal.

b) Criterio

El hecho antes descrito inobserva el siguiente criterio:

- Norma Técnica N° IR.003-2013 “Requisitos de Protección Radiológica en Diagnóstico Médico con Rayos X”, aprobado por Resolución de Presidencia n.º 123-13-IPEN/PRES de 3 de junio de 2013.

**“6. EXPOSICIÓN OCUPACIONAL**

**6.4 Vigilancia radiológica individual**



<sup>8</sup> Acta de Constatación n.º 01-2021-GRA-DIRESA-H“VRG”-HZ/OCI de 8 de noviembre de 2021.

605. Los trabajadores expuestos no deben recibir dosis mayores a los límites reglamentarios y sus exposiciones deben ser sometidas a optimización.
606. Los trabajadores expuestos, así como el personal en entrenamiento que participa en los procedimientos radiológicos, deben utilizar dosímetros personales proporcionados por un servicio autorizado por la OTAN.
609. Los trabajadores expuestos deben usar correctamente el dosímetro personal durante la jornada de trabajo, siguiendo las indicaciones de buen uso suministradas por el Titular de la Autorización (...)."

- **Reglamento de Organización y Funciones – ROF del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional n.º 0362-2004-REGION ANCASH/PRE de 2 de julio de 2004**

**“Artículo 10º.- Dirección Ejecutiva**

La Dirección Ejecutiva es el órgano de dirección del Hospital; está a cargo de un Director Ejecutivo y tiene asignado los siguientes objetivos institucionales:

- c) Gestionar los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos para el logro de los objetivos institucionales y el funcionamiento del Hospital.

**Artículo 50º.- Departamento de Diagnóstico por Imágenes**

Es la unidad orgánica encargada de brindar la ayuda para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y la investigación mediante el empleo de radiaciones ionizantes, no ionizantes y otros; depende de la Dirección Ejecutiva y tiene asignados los siguientes objetivos:

- f) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, brindando a los pacientes la protección respectiva.”

**c) Consecuencia**

Lo expuesto pone en riesgo que no se conozca la cantidad de rayos ionizantes que el personal haya absorbido al estar expuesto a radiaciones, en perjuicio de su salud.

**5. LA ENTIDAD NO PROVEE DE IMPLEMENTOS DE PROTECCION RADIOLÓGICA PERSONAL Y MECANISMOS DE SEGURIDAD PARA EL SERVICIO DE RAYOS X, PONIENDO EN RIESGO LA SALUD DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y DE LOS PACIENTES, PUDIENDO OCASIONAR ACCIDENTES**

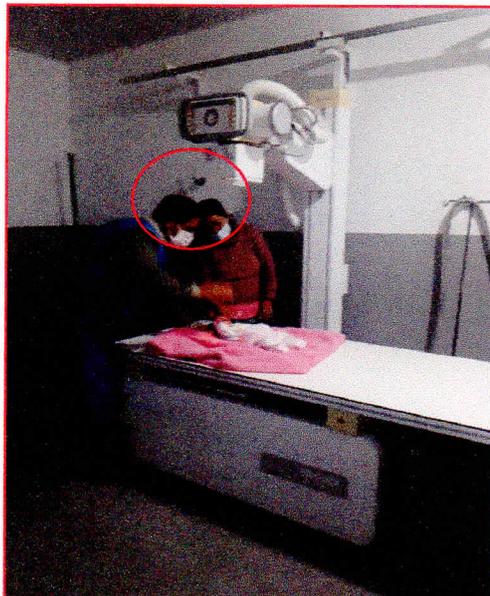
**a) Condición:**

La comisión de control inspeccionó<sup>9</sup> las instalaciones del Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz el día 8 de noviembre de 2021, a fin de verificar si los operadores del servicio de rayos X vienen usando implementos de protección radiológica personal, tales como: lentes de seguridad con protección ultravioleta, collarines emplomados, guante de protección emplomado, mandil emplomado, entre otros, al momento de exponer al paciente a radiación ionizante para producir imágenes del interior del cuerpo, advirtiéndose que los operadores y los acompañantes del paciente no vienen haciendo uso de los referidos implementos de protección radiológica personal, al efectuar los procedimientos radiológicos, tal como podemos apreciar a continuación:



<sup>9</sup> Acta de Constatación n.º 01-2021-GRA-DIRESA-H"VRG"-HZ/OCI de 8 de noviembre de 2021.

**FOTOGRAFÍA N° 3**  
**OPERADOR DEL SERVICIO DE RAYOS X, NO**  
**USA IMPLEMENTOS DE PROTECCIÓN**  
**RADIOLÓGICA PERSONAL**



Fuente: Acta n.° 001-2021-2021- GRA-DIRESA-H "VRG"-HZ/OCI de 8 de noviembre de 2021.  
Elaborado por: Comisión de control

**FOTOGRAFÍA N° 4**  
**PERSONAL ASISTENCIAL, PACIENTE Y**  
**FAMILIARES NO USAN IMPLEMENTOS DE**  
**PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PERSONAL**



Fuente: Acta n.° 001-2021-2021- GRA-DIRESA-H "VRG"-HZ/OCI de 8 de noviembre de 2021.  
Elaborado por: Comisión de control

Por su parte, el Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital, refirió: "Con respecto a los implementos de protección radiológica personal como lentes y collarines emplomados, el departamento no cuenta con ninguno de estos implementos, a pesar de haber realizado requerimientos en reiteradas ocasiones, sin obtener ninguna respuesta a la fecha". Proporcionando a la comisión de control una copia de los pedidos de compra efectuados, los mismos que se detallan a continuación:

**Cuadro n.º 3**  
**Pedidos de implementos de protección radiológica personal presentados por el**  
**Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital**

Nº	Pedido de Compra	Fecha	Cantidad y descripción del bien
1	00450	19 de febrero de 2020	- 8 unid. Collarín emplomado - 2 unid. Guante de protección emplomado - 8 unid. Mandil emplomado - 3 unid. Protector de radiación- biombo emplomado
2	00461	19 de febrero de 2020	- 8 unid. Lentes de seguridad con protección ultravioleta
3	00241	11 de febrero de 2021	- 8 unid. Lentes de seguridad con protección ultravioleta
4	00252	12 de febrero de 2021	- 3 unid. Guante de protección emplomado - 8 unid. Mandil emplomado - 3 unid. Protector de radiación- biombo emplomado

Fuente: Pedidos de compra n.º 00450 de 19 de febrero de 2020, 00461 de 19 de febrero de 2020, 00241 de 11 de febrero de 2021 y 00252 de 12 de febrero de 2021  
Elaborado por: Comisión de control

En tal sentido, se advierte que la Entidad no provee con implementos de protección radiológica personal a los operadores del servicio de rayos X, a pesar de haber sido requeridos en reiteradas oportunidades, los cuales de acuerdo a la normativa aplicable son de uso obligatorio, al estar expuestos a contaminación radiológica para el operador, así como del paciente; también se verificó que solo cuentan con un collarín de tela, color gris, tal como podemos apreciar:



**FOTOGRAFÍA N° 5:  
COLLARÍN DE TELA, COLOR GRIS DEL SERVICIO DE RAYOS X**



Fuente: Acta n.° 001-2021-2021- GRA-DIRESA-H "VRG"-HZ/OCI de 8 de noviembre de 2021.  
Elaborado por: Comisión de control

Durante la visita realizada por la comisión de control a los ambientes del Departamento de Diagnóstico por Imagen, se evidenció la falta de señalizaciones de seguridad, inexistencia de luces de emergencia y falta de extintor. Asimismo, no cuenta con avisos visibles que adviertan del riesgo a mujeres embarazadas o probablemente embarazadas, según lo establecido en la Norma técnica n.° IR.003-2013, numeral 7 Exposición Médica, 7.2 Optimización, 704 señala: "La sala de rayos X debe contar con avisos visibles que adviertan del riesgo a mujeres embarazadas o probablemente embarazadas, siendo necesario además que el operador pregunte a la paciente sobre esta condición a fin de prevenir su exposición inadvertida". Tal como se muestra a continuación:

**FOTOGRAFÍA N° 6  
INGRESO AL SERVICIO DE RAYOS X, SIN  
AVISOS VISIBLES QUE ADVIERTAN EL RIESGO A  
MUJERES EMBARAZADAS**



Fuente: Acta n.° 001-2021-2021- GRA-DIRESA-H "VRG"-HZ/OCI de 8 de noviembre de 2021.  
Elaborado por: Comisión de control

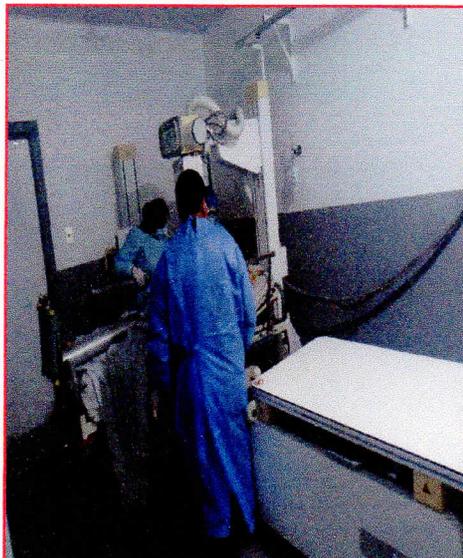
**FOTOGRAFÍA N° 7  
INGRESO A LA OFICINA DE SECRETARIA DEL  
DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR  
IMÁGENES, SIN AVISOS VISIBLES**



Fuente: Acta n.° 001-2021-2021- GRA-DIRESA-H "VRG"-HZ/OCI de 8 de noviembre de 2021.  
Elaborado por: Comisión de control



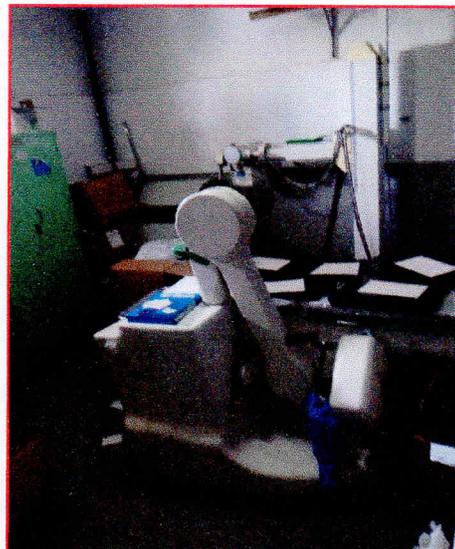
**FOTOGRAFÍA N° 8**  
**SERVICIO DE RAYOS X NO TIENE**  
**SEÑALIZACIONES DE SEGURIDAD, LUZ DE**  
**EMERGENCIA Y EXTINTOR**



Fuente: Acta n.° 001-2021-2021- GRA-DIRESA-H "VRG"-HZ/OCI de  
8 de noviembre de 2021.

Elaborado por: Comisión de control

**FOTOGRAFÍA N° 9**  
**DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR**  
**IMÁGENES NO TIENE SEÑALIZACIONES DE**  
**SEGURIDAD, LUZ DE EMERGENCIA Y EXTINTOR**



Fuente: Acta n.° 001-2021-2021- GRA-DIRESA-H "VRG"-HZ/OCI de  
8 de noviembre de 2021.

Elaborado por: Comisión de control

**b) Criterio**

El hecho antes descrito inobserva el siguiente criterio:

- Reglamento Nacional de Edificaciones, aprobado por Decreto Supremo n.° 011-2006-VIVIENDA, publicado el 8 de junio de 2006.

**"Título III Edificaciones**

(...)

**III.1 Arquitectura**

**A.130 Requisitos de Seguridad**

**Artículo 40.-** Todos los medios de evaluación deben ser provistos de iluminación de emergencia que garanticen un periodo de 11/2 hora en caso de corte de fluido eléctrico y deben cumplir con las siguientes condiciones:

- a) Asegurar un nivel de iluminación mínimo de 10lux medidos en el nivel del suelo.
- b) En caso de transferencia de energía automática el tiempo máximo de demora deberá ser de 10 segundos.
- c) La iluminación de emergencia deberá ser señalada e instalada de manera que si falla una bombilla no deje áreas en completa oscuridad.
- d) Las conexiones deberán ser hechas de acuerdo al CNE tomo V Art. 7.1.2.1
- e) El sistema deberá ser alimentado por un circuito que alimente normalmente el alumbrado en el área y estar conectado antes que cualquier interruptor local, de modo que se asegure que ante la falta de energía en el área se encienda las luces."



- Norma técnica n.º IR.003-2013 “Requisitos de Protección Radiológica en Diagnóstico Médico con Rayos X aprobada con Resolución de Presidencia n.º 123-IPEN/PRES de 3 de junio de 2013

#### “4. REQUISITOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.2. Responsabilidades

412. El Titular de la Autorización es responsable de asegurar que:

- d) que los procedimientos radiológicos prescritos sean realizados por operadores con licencia individual, utilizando equipos técnicos y parámetros apropiados para el objetivo del diagnóstico, así como los procedimientos de protección radiológica aplicables.

#### 5. REQUISITOS DE SEGURIDAD

##### 5.3 Requisitos Operacionales

515. En radiología intervencionista, el operador y las personas presentes en el procedimiento radiológico deben usar medios de protección individual, en especial para el cristalino.

518. Durante la realización de procedimientos radiológicos, solamente deben permanecer en la sala de rayos X el paciente, el operador, y si fuera necesario, otras personas autorizadas o acompañantes provistos de medios de protección”.

- Reglamento Nacional de Edificaciones – RNE, aprobado con Decreto Supremo n.º 0011-2006-VIVIENDA de 8 de mayo de 2006

#### “NORMA A.130 REQUISITOS DE SEGURIDAD

(...)

**Artículo 40.-** Todos los medios de evacuación deben ser provistos de iluminación de emergencia que garanticen un periodo de 1 ½ hora en el caso de un corte de fluido eléctrico y deberán cumplir con las siguientes condiciones:

- a) Asegurar un nivel de iluminación inicial mínimo de 10 lux y no menos de 1 lux en cualquier punto medido a lo largo de la ruta colectora principal de evacuación, incluyendo recorrido en escaleras.
- b) En el caso de transferencia de energía automática el tiempo máximo de demora deberá ser de 10 segundos.
- c) Las conexiones deberán ser hechas de acuerdo al Código Nacional de Electricidad-Utilización – Sección 240.
- d) El sistema deberá ser alimentado por un circuito conectado en forma paralela que alimente normalmente el alumbrado en el área y estar conectado antes que cualquier interruptor local, de modo que se asegure que ante la falta de energía en el área se enciendan las luces.

(...)

#### EXTINTORES PORTÁTILES

**Artículo 163.-** Toda edificación en general, salvo viviendas unifamiliares, debe ser protegida con extintores portátiles, de acuerdo con la NTP 350.043-1, en lo que se refiere el tipo de riesgo que protege, cantidad, distribución, tamaño, señalización y mantenimiento.”

- Norma técnica Peruana NTP 350.043-1 2011 EXTINTORES PORTÁTILES, Selección, distribución, inspección, mantenimiento, recarga y prueba hidrostática de 7 de diciembre de 2011

#### “8. DISTRIBUCIÓN E INSTALACIÓN DE EXTINTORES

##### 8.1 GENERALES

(...)



**8.1.3 Operatividad de los extintores.** Los extintores portátiles deben mantenerse correctamente cargados, en condiciones operativas, y estar colocados en sus lugares designados durante todo el tiempo mientras no están siendo usados.

**8.1.4 Ubicación e Instalación**

8.1.4.1 Los extintores deben estar ubicados de manera que estén visibles en todo momento, e instalados en lugares estratégicos que permitan estar fácilmente accesibles y de disponibilidad inmediata en caso de un inicio de incendio. En la parte superior donde se ubica el extintor se debe proveer la señal indicada en la figura 2, pudiendo ser también un cartel como se indica en la Figura 3 y Figura 4.

8.1.4.2 Los extintores deben ser ubicados a lo largo de los pasadizos, incluyendo la salida de las áreas.

8.1.4.3 Obstrucciones visuales.

8.1.4.3.1 Los extintores no deben estar obstaculizados o instalados en zonas oscurecidas que lo hagan poco visibles”.

- **Reglamento de Organización y Funciones – ROF del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional n.º 0362-2004-REGION ANCASH/PRE de 2 de julio de 2004**

**“Artículo 17º.- Oficina de Administración**

Es la unidad orgánica encargada de lograr que el Hospital cuente con los recursos humanos, materiales y económicos necesarios así como el mantenimiento y servicios generales, para el cumplimiento de sus objetivos estratégicos y funcionales asignados; depende de la Dirección Ejecutiva y tiene asignado los siguientes objetivos institucionales:

- a) Proponer las políticas, normas y programación de la gestión y asignación de recursos humanos, materiales y financieros en el marco de la normatividad de los sistemas administrativos de presupuesto, abastecimiento, contabilidad y tesorería, así como en los procesos organizacionales de planeamiento, financiamiento y logística correspondientes.
- c) Establecer y ejecutar las actividades de soporte logístico, asepsia, seguridad, mantenimiento y servicios generales.

**Artículo 20º.- Unidad de Logística**

Es la unidad orgánica encargada de lograr los recursos materiales y servicios en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por los usuarios internos, para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y funcionales del Hospital; depende de la Oficina de Administración y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Lograr el abastecimiento de bienes, prestación de servicios y ejecución de obras en la calidad, cantidad, oportunidad y lugar requerido por los usuarios internos y externos, para el funcionamiento del hospital para el logro de los objetivos y metas establecidas.
- c) Mantener el control de stocks de los bienes necesarios para la operatividad de los servicios asistenciales y administrativos.
- g) Cumplir con la normatividad técnica y legal en el abastecimiento de bienes, la prestación de servicios y el equipamiento e infraestructura.
- h) Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales, el control interno previo, simultáneo y posterior.”

**c) Consecuencia**

El hecho irregular expuesto, pone en riesgo que el operador, el paciente y cualquier persona que acceda a las instalaciones pueden contaminarse con radiación, así como de posibles accidentes durante la evacuación del ambiente ante una emergencia al no contar con señalizaciones de seguridad, luces de emergencia operativas y extintores aptos que permitan mitigar o apagar un incendio.



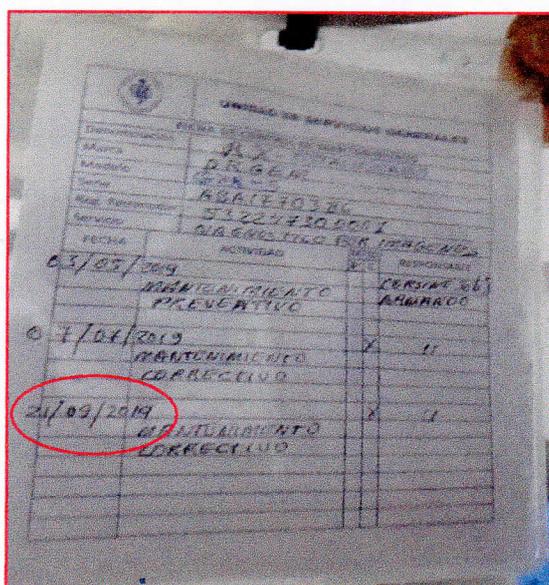
**6. LA ENTIDAD NO TIENE UN PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE RAYOS X QUE NO CUENTAN CON GARANTÍA, ASÍ COMO LINEAMIENTOS PARA EL USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS DE RAYOS X, AFECTANDO LA VIDA ÚTIL DE DICHS EQUIPOS**

**a) Condición**

La Comisión de Control realizó una visita de inspección física<sup>10</sup> el 8 de noviembre de 2021, al Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz, con la finalidad de verificar la frecuencia con el que se realiza el mantenimiento de los equipos de rayos X y si tienen un cronograma de planificación de mantenimiento anual, al respecto el Jefe del referido departamento manifestó: *"No hay un cronograma, se realiza a solicitud verbal de los operadores, cuando el equipo presenta fallas. El último mantenimiento realizado al equipo de rayos X estacionario digital marca DRGEM con código patrimonial 532247300001, fue hace 15 días atrás"*.

Al respecto, se verificó in situ que solo el equipo de rayos X estacionario digital marca DRGEM con código patrimonial 532247300001, que viene funcionando en el servicio de rayos X del hospital, tiene una Ficha de Control de Mantenimiento de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital, el cual tiene consignado como última fecha de mantenimiento correctivo el 21 de setiembre de 2019, tal como podemos apreciar a continuación:

**FOTOGRAFIA N° 10  
FICHA DE CONTROL DE MANTENIMIENTO DEL  
EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL MARCA DRGEM**



Fuente: Acta n.° 001-2021-2021- GRA-DIRESA-H "VRG"-HZ/OCI de 8 de noviembre de 2021.  
Elaborado por: Comisión de control

Posteriormente, de la visita realizada<sup>11</sup> el 9 de noviembre de 2021 al Jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, Antonio Minaya Osorio, manifestó: *"No realizamos mantenimientos preventivos a los equipos de rayos X del hospital, porque es realizado por una empresa proveedora de servicios de mantenimiento, previo informe favorable de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, asimismo, el personal de esta unidad no cuenta con capacitación para realizar el mantenimiento preventivo de los equipos de rayos X, cada uno se capacita por su cuenta y damos solución a las pequeñas fallas que se presentan en los distintos equipos del hospital, a pesar que cada año venimos presentando nuestro plan de capacitación, pero hasta la fecha no recibimos ninguna capacitación"*.



<sup>10</sup> Acta de Constatación n.° 01-2021-GRA-DIRESA-H"VRG"-HZ/OCI de 8 de noviembre de 2021.

<sup>11</sup> Acta de Constatación n.° 02-2021-GRA-DIRESA-H"VRG"-HZ/OCI de 9 de noviembre de 2021.

En tal sentido, se advierte que la Entidad no tiene un Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de los equipos de rayos X, que no cuentan con garantía, a fin de preservar el adecuado funcionamiento de los referidos equipos. Asimismo, se debe precisar que un plan de mantenimiento preventivo tiene por objeto asegurar la continuidad operativa de dichos equipos, evitando posibles daños ocasionados por factores como falta de limpieza y atención de fallas, reparando los incidentes presentados en los equipos.

Además, en la visita de inspección física<sup>12</sup> el 8 de noviembre de 2021, al Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz, el Jefe del referido departamento manifestó: "Que el personal del servicio de rayos X necesita capacitación en el uso y manejo de los equipos y una directiva que les pueda servir de guía"

Al respecto, se evidencia que la Entidad no dispone con lineamientos para el uso adecuado de los equipos de rayos X, con la finalidad de regular y promover el empleo adecuado y responsable de los equipos de rayos X de propiedad de la entidad.

#### b) Criterio

El hecho antes descrito inobserva el siguiente criterio:

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

#### **"Artículo 32.- Utilización y mantenimiento de los equipos médicos**

*Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan. Estados deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento".*

- **Norma técnica n.º IR.003-2013 "Requisitos de Protección Radiológica en Diagnóstico Médico con Rayos X aprobada con Resolución de Presidencia n.º 123-IPEN/PRES de 3 de junio de 2013**

#### **"5. REQUISITOS DE SEGURIDAD**

##### **5.4 Mantenimiento de Equipos Responsabilidades**

*525. El Titular de la Autorización debe asegurar que los equipos de rayos X tengan un adecuado mantenimiento y que sea realizado por persona natural o jurídica que cuenta con la autorización de la OTAN".*

- **Reglamento de la Ley n.º 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales, aprobado por el Decreto Supremo n.º 007-2008-VIVIENDA de 14 de marzo de 2008**

#### **"TITULO II**

#### **CAPITULO III**

#### **Artículo 10.- Funciones, atribuciones y obligaciones de las entidades**

*Son funciones, atribuciones y obligaciones de las entidades, las siguientes:*

(...)

- b) *Realizar inspecciones técnicas de sus bienes y de los que se encuentran bajo su administración para verificar el uso y destino a fin de lograr una eficiente gestión de los mismos.*

(...)"



<sup>12</sup> Acta de Constatación n.º 01-2021-GRA-DIRESA-H"VRG"-HZ/OCI de 8 de noviembre de 2021.

- Documento Técnico “Lineamientos para la Elaboración del Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud”, aprobado el 26 de julio de 2016

“(...)

**5.2 Lineamientos para la Gestión de Mantenimiento y de la Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud.**

- Implementar la cultura de gestión de mantenimiento en los establecimientos de salud.
- Asegurar que (...) 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.

(...)”.

**c) Consecuencia**

La situación expuesta, genera el riesgo de afectar la atención oportuna de los pacientes que requieran exámenes radiográficos al no contar con los equipos de rayos X operativos; asimismo, la falta de mantenimiento de los equipos de rayos X, genera el riesgo de afectar la vida útil de los mismos.

**VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA VISITA DE CONTROL**

La información y documentación que la comisión de control ha revisado y analizado durante el desarrollo del servicio de visita de control sobre la “Operatividad de los equipos de rayos X del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz”, 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 encuentra en el acervo documentario del Departamento de Diagnóstico por Imágenes, Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, Área de Patrimonio Unidad de Estadística e Informática del Hospital “Víctor Ramos Guardia” de Huaraz.

**VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS**

Durante la ejecución del presente servicio de visita de control, la comisión de control no emitió el reporte de avance ante situaciones adversas.

**VIII. CONCLUSIÓN:**

Durante la ejecución del servicio de visita de control se ha advertido seis (6) hechos que afectan o podrían afectar el correcto control y administración de los bienes, servicios y seguridad en el servicio de rayos X de la entidad, ocasionando perjuicios patrimoniales y daños personales.

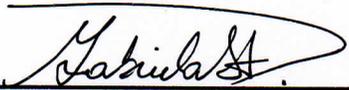
Como parte de la situación adversa, se ha identificado que la entidad, no cuenta con un correcto inventario de sus bienes patrimoniales, no realiza un debido control patrimonial de sus bienes, no da seguridad en sus servicios e infraestructura y omite colocar información de la atención de los pacientes que podría determinar la salud de los, por lo cual, resulta pertinente comunicar al Titular de la Entidad, el presente Informe de Visita de Control para las acciones que correspondan en el marco de sus competencias.



**IX. RECOMENDACIONES:**

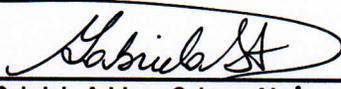
1. Hacer de conocimiento al Titular de la Entidad del Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz, el presente Informe de Visita de Control, el cual contiene seis (6) situaciones adversas identificadas como resultado del servicio de visita de control, con la finalidad que se adopten las acciones preventivas y correctivas que correspondan, en el marco de sus competencias y obligaciones en la gestión institucional, con el objeto de asegurar la correcta administración de fondos económicos de la Entidad.
2. Hacer de conocimiento al Titular de la Entidad, que debe comunicar al Órgano de Control Institucional, a través del plan de acción, las acciones preventivas o correctivas que implemente respecto a la situación adversa contenida en el presente Informe de Visita de Control.

Huaraz, 19 de noviembre de 2021

  
**CPC Gabriela Adriana Salazar Alvaron**  
Supervisora  
Comisión de Control

  
**Abog. Ruth Ayda Carranza Segura**  
Jefe de Comisión  
Comisión de Control



  
**CPC Gabriela Adriana Salazar Alvaron**  
Jefe del Órgano de Control Institucional Hospital  
"Víctor Ramos Guardia" de Huaraz

**APÉNDICE N° 1**  
**DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD**

1. La Entidad no dispone la correcta distribución, administración y codificación de bienes en el Departamento de Diagnóstico por Imágenes, generando la pérdida del equipo de rayos X dental marca PANOKECK con código patrimonial 532247220001, ocasionando perjuicio a la entidad y la población por su desuso

N°	Documento
1	Oficio n.º 053-2021-REGION ANCASH-DIRES-A-H"VRG"-HZ/Dprto.Dx.l sin fecha
2	Acta de Constatación n.º 01-2021-GRA-DIRESA-H"VRG"-HZ/OCI de 8 de noviembre de 2021
3	Acta de Constatación n.º 02-2021-GRA-DIRESA-H"VRG"-HZ/OCI de 9 de noviembre de 2021.
4	Acta de Constatación n.º 03-2021-GRA-DIRESA-H"VRG"-HZ/OCI de 10 de noviembre de 2021
5	Informe n.º 003-2018-GR-DIRES-A-H"VRG"-HZ/DPTO.DIAG.IMAGEN/J de 22 de enero de 2018
6	Informe n.º 001-2010-REGION ANCASH-DIRES-A-H"VRG"-HZ/DPTO.RAYOS X sin fecha

2. La Entidad no incorpora el estudio de imágenes a las historias clínicas de pacientes atendidos por el Departamento de Diagnóstico por Imágenes, poniendo en riesgo la información del historial médico de los pacientes y la pérdida de un antecedente que podría determinar la salud del paciente

N°	Documento
1	Acta de Constatación n.º 01-2021-GRA-DIRESA-H"VRG"-HZ/OCI de 8 de noviembre de 2021.
2	Acta de Constatación n.º 04-2021-GRA-DIRESA-H"VRG"-HZ/OCI de 15 de noviembre de 2021.

3. La Entidad no cuenta con autorización, licencias de instalación y operación otorgado por el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN) y la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (OTAN) para el servicio de rayos x, exponiendo a radiaciones ionizantes, poniendo en riesgo al medio ambiente, trabajadores, familiares y pacientes del hospital

N°	Documento
1	Acta de Constatación n.º 01-2021-GRA-DIRESA-H"VRG"-HZ/OCI de 8 de noviembre de 2021.

4. La Entidad no abastece con dosímetros a los operadores del servicio de rayos X, poniendo en riesgo el resultado de la medición de la cantidad de rayos ionizantes que las personas puedan haber absorbido

N°	Documento
1	Acta de Constatación n.º 01-2021-GRA-DIRESA-H"VRG"-HZ/OCI de 8 de noviembre de 2021.

5. La Entidad no provee de implementos de protección radiológica personal y mecanismos de seguridad para el servicio de rayos X, poniendo en riesgo la salud del personal asistencial y de los pacientes, pudiendo ocasionar accidentes

N°	Documento
1	Acta de Constatación n.º 01-2021-GRA-DIRESA-H"VRG"-HZ/OCI de 8 de noviembre de 2021
2	Pedido de compra n.º 00450 de 19 de febrero de 2020
3	Pedido de compra n.º 00461 de 19 de febrero de 2020
4	Pedido de compra n.º 00241 de 11 de febrero de 2021
5	Pedido de compra n.º 00252 de 12 de febrero de 2021

6. La Entidad no tiene un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de rayos x que no cuentan con garantía, así como lineamientos para el uso adecuado de los equipos de rayos x, afectando la vida útil de dichos equipos

N°	Documento
1	Acta de Constatación n.º 01-2021-GRA-DIRESA-H"VRG"-HZ/OCI de 8 de noviembre de 2021.
2	Acta de Constatación n.º 02-2021-GRA-DIRESA-H"VRG"-HZ/OCI de 9 de noviembre de 2021.





PERÚ

Ministerio de Salud



Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz

Órgano de Control Institucional

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huaraz, 19 de octubre de 2021

**OFICIO N° 110-2021-GRA-DIRESA-"HVRG"-HZ/OCI-GASA**

Señor:

**Juan José Herrera Mendoza**

Director Ejecutivo

Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz

Presente.

**ASUNTO** : Comunico Informe de Visita de Control n.º 007-2021-OCI-HVRG-HZ/4905-SVC

- REF.** :
- a) Artículo 8º de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y sus modificatorias.
  - b) Directiva N° 002-2019-CG/NORM "Servicio de Control Simultáneo", aprobada con Resolución de Contraloría N° 115-2019-CG, de 28 de marzo de 2019, y sus modificatorias.

Me dirijo a usted 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 a 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 que se adopten oportunamente las acciones preventivas y correctivas que correspondan.

Sobre el particular, de la visita de inspección física, revisión de la información y documentación vinculada a la "Operatividad de los equipos de Rayos X del Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz", comunicamos que se han identificado seis (6) situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control N° 007-2021-OCI-HVRG-HZ/4905-SVC, que se adjunta al presente documento en veintitrés (23) folios.

En tal sentido, solicitamos remitir a este Órgano de Control Institucional, el Plan de Acción correspondiente, en un plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir del día siguiente hábil de recibida la presente comunicación.

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

06723

Atentamente,



*Gabriela A. Salazar Alvarón*

CPC. Gabriela A. Salazar Alvarón  
Jefa (e) del Órgano de Control Institucional  
Hospital "Víctor Ramos Guardia" de Huaraz

OCI  
Cc.  
Archivo