LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

IPEN
INSTITUTO PERUANO DE ENERGIA NUCLEAR

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
INSTITUTO PERUANO DE ENERGÍA NUCLEAR

INFORME DE AUDITORÍA N° 002-2023-2-0067-AC

AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
INSTITUTO PERUANO DE ENERGÍA NUCLEAR

CARABAYLLO-LIMA-LIMA

"FISCALIZACIÓN DEL USO DE FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE PARA USO MÉDICO, Y PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR DERIVADO, A CARGO DE LA AUTORIDAD NACIONAL"

PERÍODO:1 DE ENERO DE 2020 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022

TOMO I DE IV

LIMA - PERÚ

AGOSTO - 2023

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"□"

0 7 1 6

0 0 2 2 0 2 3 2 0 0 6 7 0 0

0001

COMMERCIAL

LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

IPEN
INSTITUTO PERUANO DE ENERGÍA NUCLEAR

INFORME DE AUDITORÍA Nº 002-2023-2-0067-AC

"FISCALIZACIÓN DEL USO DE FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE PARA USO MÉDICO, Y PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR DERIVADO, A CARGO DE LA AUTORIDAD NACIONAL"

ÍNDICE

	DENOMINACIÓN	Nº Pág.
1.	ANTECEDENTES	
	1.1. Origen	1
	1.2. Objetivos	1
	1.3. Materia de Control, Materia Comprometida y Alcance	2
	1.4. De la entidad o dependencia	4
	1.5. Notificación de las desviaciones de cumplimiento	6
	1.6. Aspectos relevantes	6
2.	DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO	6
3.	OBSERVACIONES	19
4.	ARGUMENTOS JURÍDICOS	39
5.	IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS COMPRENDIDAS EN LOS HECHOS OBSERVADOS	39
6.	CONCLUSIONES	39
7.	RECOMENDACIONES	41
8.	APÉNDICES	42

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL



INFORME DE AUDITORÍA N° 002-2023-2-0067-AC

"FISCALIZACIÓN DEL USO DE FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE PARA USO MÉDICO, Y PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR DERIVADO, A CARGO DE LA AUTORIDAD NACIONAL"

PERÍODO: 1 DE ENERO DE 2020 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022

1. ANTECEDENTES

1.1. Origen

La Auditoría de Cumplimiento al Instituto Peruano de Energía Nuclear (en adelante IPEN), corresponde a un servicio de control posterior programado en el Plan Anual de Control 2023 del Órgano de Control Institucional del IPEN, registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG con la orden de servicio n.° 2-0067-2023-003, cuyo inicio fue comunicado mediante Memorando n.° D000056-2023-IPEN-COIN de 31 de marzo de 2023[1], en el marco de lo previsto en la Directiva n.° 001-2022-CG/NORM "*Auditoría de Cumplimiento*" y el "*Manual de Auditoría de Cumplimiento*" aprobados mediante Resolución de Contraloría n.° 001-2022-CG, vigente a partir del 10 de enero de 2022.

1.2. Objetivos

Objetivo general:

Determinar si el Instituto Peruano de Energía Nuclear ejecutó las acciones de fiscalización del uso de fuentes de radiación ionizante para uso médico, y procedimientos administrativos sancionadores derivados, de acuerdo a las normas técnicas, lineamientos internos y demás normatividad aplicable.

IPEN
CPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Objetivos específicos:

1.2.1 Establecer si el Departamento de Fiscalización de la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional, realizó las acciones de fiscalización del uso de fuentes de radiación ionizante para uso médico (diagnóstico, tratamiento o prevención), de acuerdo a las normas técnicas, lineamientos internos y normativa general.

1.2.2 Establecer si el Instituto Peruano de Energía Nuclear ejecutó el Procedimiento Administrativo Sancionador a los Administrados relacionados con la comisión de infracciones de orden administrativo, derivado de las acciones de fiscalización del uso de fuentes de radiación ionizante para uso médico; de acuerdo a las normas técnicas, lineamientos internos y normativa general.

[1] Fe de erratas comunicada mediante Memorando n.° D000062-2023-IPEN-COIN de 10 de abril de 2023.

PÁGINA EN BLANCO

1.3. Materia de Control, Materia Comprometida y Alcance

Materia de Control

El IPEN, como Autoridad Nacional en el ámbito de la aplicación de las radiaciones ionizantes, tiene a su cargo el control y fiscalización del uso de fuentes de radiación ionizante en el territorio nacional; siendo la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (en adelante OTAN), el órgano competente para la ejecución de los procedimientos de fiscalización y control del uso de fuentes de radiación ionizante, y procedimiento sancionador derivados del cumplimiento de dicho encargo legal.

De acuerdo a los documentos de gestión del IPEN, el Departamento de Fiscalización tiene a su cargo verificar, fiscalizar y controlar que las personas naturales y jurídicas que hacen uso de la radiación ionizante con diversos propósitos, cumplan las condiciones de seguridad y protección de las fuentes de radiación ionizante, en relación a los reglamentos, normas y los límites y condiciones de las licencias otorgadas. Asimismo, la OTAN tiene a su cargo la aplicación de sanciones en el ámbito del uso de fuentes de radiación ionizante, que incluye todos los actos y diligencias conducentes a la determinación de responsabilidad administrativa y a la imposición de la sanción correspondiente, derivada de la comisión de infracciones de orden administrativo.

En dicho contexto, cabe precisar que la materia a examinar para el presente servicio de control se circuncribe al **Procedimiento de Fiscalización del uso de fuentes de radiación ionizante para uso médico (diagnóstico, tratamiento o prevención), a nivel nacional**, a cargo del Departamento de Fiscalización de la OTAN; y el **Procedimiento Administrativo Sancionador en el ámbito del uso de las fuentes de radiación ionizante** derivado de dichas acciones de fiscalización, a cargo de la Autoridad Nacional; originadas por la comisión de infracciones de orden administrativo relacionadas con las practicas descritas en el Capítulo III y Anexo I del Reglamento de la Ley n.° 28028, las mismas que se citan a continuación:

Cuadro n.° 1: Prácticas relacionadas con la materia a examinar

Categoría	Código	Descripción
A	A1	Teleterapia (cobaltoterapia, aceleradores, bisturís gamma)
B	B1	Medicina Nuclear
	B3	Braquiterapia de alta y media tasa de dosis
C	C1	Diagnóstico médico con rayos X
	C6	Braquiterapia de baja tasa de dosis
D	D1	Diagnóstico dental con rayos X
	D8	Densitómetros óseos

Fuente: Anexo I del Reglamento de la Ley n.° 28028.
Elaborado por: Comisión Auditora.

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Durante el período materia de revisión, la OTAN aprobó el *"Procedimiento de inspección de instalaciones radiactivas y nucleares"*, Código PG.I.18.OTAN, Revisión 02[2], vigente en los periodos 2020 y 2021, y el "*Manual de Fiscalización en instalaciones radiactivas y nucleares*", Código MAN-001-IPEN/OTAN, Versión 01[3], vigente para en el año 2022, en los cuales se establecen las disposiciones y metodología para la ejecución de las actividades de fiscalización.

En resumen, cabe señalar que el Procedimiento PG.I.18.OTAN y el Manual MAN-001-IPEN/OTAN precitados establecen que, cuando producto de las inspecciones se identifiquen incumplimientos a la regulación de uso de fuentes de radiación ionizante y a las condiciones de las licencias otorgadas, los

2 Aprobado según Memorando n.° 013-19-OTAN de 25 de febrero de 2019 y Proveído de 26 de febrero de 2019.

3 Aprobado con Resolución de Presidencia n.° D000172-2021-IPEN-PRES de 31 de diciembre de 2021.

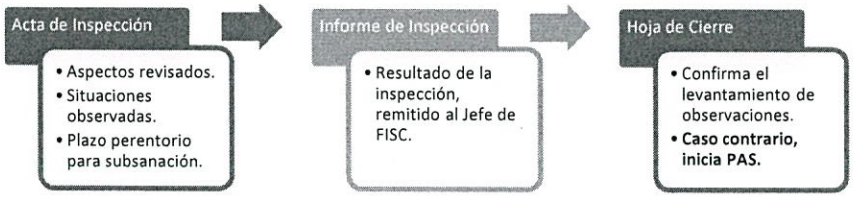
0004

PÁGINA EN BLANCO

inspectores deben verificar que el Administrado cumpla con subsanar las observaciones efectuadas, previo al cierre del proceso de inspección o, en caso contrario, deben elevar un informe al Jefe del Departamento de Fiscalización, para que éste proceda a notificar las presuntas infracciones a la normativa nacional en las que habría incurrido el Titular de la Autorización.

En tal virtud, se tiene que durante el período 2020 a 2022, el procedimiento aprobado para las inspecciones presenciales prevé la emisión de los documentos que se detallan a continuación:

Gráfico n.° 1: Flujograma del proceso de fiscalización presencial

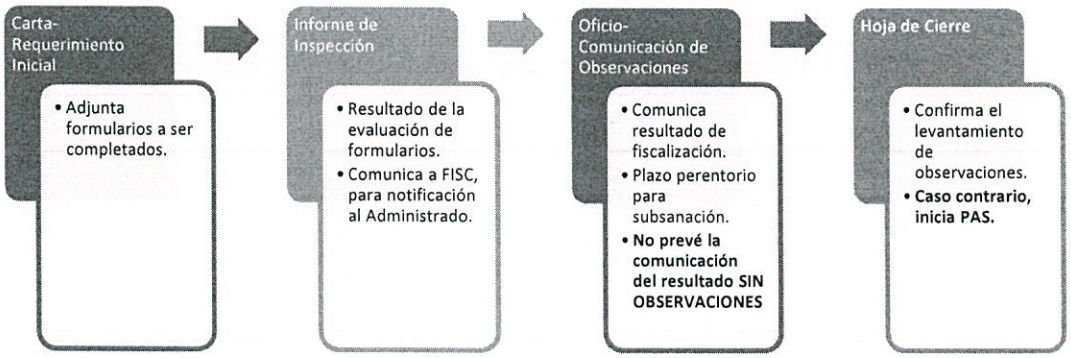


* PAS: Procedimiento Administrativo Sancionador.

Fuente: Procedimiento PG.I.18.OTAN y Manual MAN-001-IPEN/OTAN.
Elaborado por: Comisión Auditora.

Cabe acotar, que debido a la pandemia ocasionada por el Covid-19, durante el período 2020 y 2021, el Departamento de Fiscalización priorizó las intervenciones en la modalidad remota, aplicando un procedimiento que no contaba con aprobación formal de la OTAN. Recién el 31 de diciembre de 2021, con la aprobación del Manual MAN-001-IPEN/OTAN, se establece que el proceso de fiscalización remota inicia con el requerimiento al Administrado mediante comunicación escrita, notificada por correo electrónico, y que la información obtenida se evalúa siguiendo el procedimiento establecido para las inspecciones presenciales; sin embargo, de la revisión efectuada a los expedientes de fiscalización del período 2022, se advierte que los inspectores continuaron ejecutando el procedimiento no aprobado, aplicado durante 2020 y 2021, el mismo que se resume a continuación:

Gráfico n.° 2: Flujograma del proceso de fiscalización remota



* PAS: Procedimiento Administrativo Sancionador.
FISC: Departamento de Fiscalización.

Fuente: Expedientes materia de revisión.
Elaborado por: Comisión Auditora.

IPEN
GPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Al respecto, cabe precisar que el procedimiento señalado es similar al descrito en el Anexo II del Plan de Acción 2022 aprobado con Resolución Directoral n.° 0360-2022-IPEN/OTAN de 3 de febrero de 2022, que considera entre otras, las actividades siguientes:

"*(...)*
- El Jefe del Departamento de FISC prepara la Carta de requerimiento y la remite al Usuario (...)
- El inspector debe hacer el seguimiento de la respuesta a la Carta remitida. (...)

PÁGINA EN BLANCO

- La respuesta del usuario al requerimiento es derivada al inspector designado, quien (...) procede a evaluar la documentación e información remitida.
- El informe de la evaluación debe concluir si la documentación e información remitida es adecuada y satisface lo requerido, o si es insuficiente o no cumple lo requerido en la normativa, con la recomendación de la acción a seguir.
- El informe debe estar numerado y firmado (...) y comunicado al Jefe de FISC (...).
- El Jefe de FISC revisa el informe y aprueba, observa o rechaza la recomendación, comunicándolo al inspector.
- En caso de aprobar la recomendación, firma digitalmente el requerimiento y remite la observación al usuario vía SGD, archivando una copia en la carpeta. (...)"

Materia Comprometida

La materia comprometida corresponde a treinta y seis (36) procesos de fiscalización iniciados en el período de 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2022, que estarían inconclusos, toda vez que los inspectores a cargo no aplicaron de manera integral los procedimientos internos aprobados por la OTAN, identificándose situaciones donde se omitió comunicar al Administrado el resultado de la inspección iniciada, o verificar la aplicación de acciones correctivas a las observaciones efectuadas y el cumplimiento de los requerimientos por parte de éste; y situaciones donde se otorgaron plazos no regulados para la subsanación de observaciones, en lugar de iniciar el procedimiento administrativo sancionador correspondiente.

Adicionalmente, se identificó que el Jefe del Departamento de Fiscalización incumplió con la periodicidad anual de la inspección en treinta y tres (33) instalaciones radiactivas autorizadas para operar unidades de Teleterapia (Categoría A1) y Braquiterapia de alta y media tasa de dosis (Categoría B3), vigentes durante el período comprendido del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2022.

Alcance

La auditoría de cumplimiento comprende la revisión de la documentación generada por representantes del Departamento de Fiscalización y la OTAN en el marco de las acciones de fiscalización del uso de fuentes de radiación ionizante para uso médico (diagnóstico, tratamiento o prevención) y procedimiento administrativo sancionador en el ámbito del uso de las fuentes de radiación ionizante derivado; realizadas a nivel nacional, del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2022; realizadas en concordancia de lo dispuesto en los artículos 42° y 43° del Reglamento de Organización y Funciones aprobado con Decreto Supremo n.° 062-2005-EM publicado el 17 de diciembre de 2005.

IPEN
CPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Los procedimientos aprobados para el presente servicio de control se desarrollarán parcialmente en las instalaciones de la OTAN, ubicadas en la Sede Magdalena, sito en Jirón Justo Vigil n.° 456, distrito de Magdalena del Mar; y la Oficina de Control Institucional, ubicada en la Sede San Borja, sito en Av. Canadá n.° 1480, distrito de San Borja; ambos en la provincia y departamento de Lima.

1.4. De la entidad o dependencia

Mediante Decreto Ley n.° 21094 de 4 de febrero de 1975, se aprobó la Ley Orgánica del Sector Energía y Minas, que en su artículo 36° crea al IPEN, en reemplazo de la Junta de Control de Energía Atómica, como Institución Pública Descentralizada del Sector Energía y Minas, en el nivel de gobierno nacional, encargada de promover, coordinar y controlar el desarrollo de la energía nuclear y sus aplicaciones en el país.

Posteriormente, se aprobó el Decreto Ley n.° 21875 de 5 de julio de 1977, "*Ley Orgánica del Instituto Peruano de Energía Nuclear*", que establece que su naturaleza es de persona jurídica de Derecho Público Interno con autonomía técnica, económica y administrativa; que tiene por finalidad prestar el

PÁGINA EN BLANCO

asesoramiento necesario a las autoridades del gobierno en materia nuclear y conserva el principio de exclusividad de operaciones y beneficio de materiales nucleares existentes en el territorio nacional, comprendiendo incluso los ubicados en el área de concesión y mar territorial; así como, la expedición de normas, licencias y regulaciones relativas a seguridad nuclear que debe observarse en las diversas acciones que implique la utilización de radiaciones ionizantes.

De acuerdo al artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones aprobado con Decreto Supremo n.° 062-2005-EM publicado el 17 de diciembre de 2005, el IPEN tiene las funciones siguientes:

a) Planificar, promover y desarrollar la infraestructura científica y tecnológica necesaria para la aplicación de la energía nuclear y las áreas afines.

b) Planificar, organizar, dirigir, desarrollar y supervisar las investigaciones científicas, el desarrollo tecnológico y la innovación en el campo de la energía nuclear.

c) Promover el uso y las aplicaciones de la tecnología nuclear y afines, en los sectores productivos y de servicios.

d) Regular, autorizar, controlar y fiscalizar el uso de fuentes de radiación ionizante relativos a la seguridad radiológica y nuclear, protección física, salvaguardias y transporte de los materiales radiactivos y nucleares en el territorio nacional.

e) Promover, coordinar, difundir y participar en las actividades y eventos relacionados con las investigaciones científicas y el desarrollo tecnológico dentro y fuera del país.

f) Producir y comercializar bienes y servicios resultantes de las investigaciones y de las aplicaciones de la tecnología nuclear y de las áreas afines.

g) Promover, organizar y conducir programas de capacitación y de transferencia tecnológica.

h) Participar en eventos y reuniones relacionadas con la energía nuclear y las radiaciones ionizantes.

i) Promover y gestionar la cooperación técnica con el Organismo Internacional de Energía Atómica y otras fuentes de cooperación similares.

j) Participar en la representación del país ante los organismos internacionales en los asuntos relacionados con los fines institucionales.

k) Asesorar al sector y a las entidades públicas y privadas en asuntos relacionados con la energía nuclear.

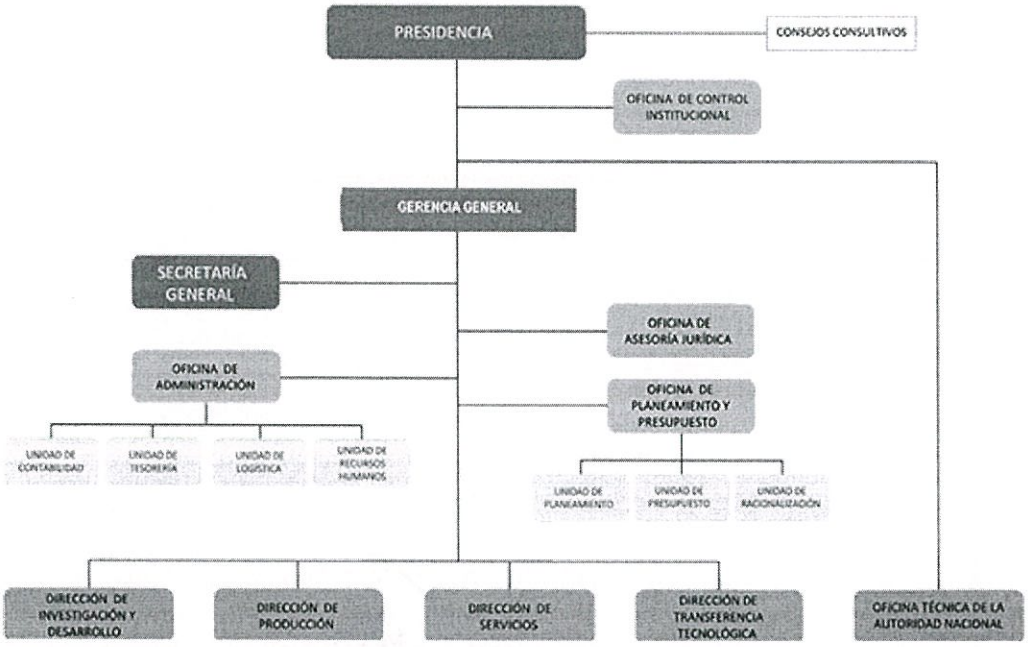
l) Las demás funciones que se le asignen en el ámbito de su competencia.

IPEN
CPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

A continuación, se muestra la estructura orgánica gráfica del IPEN:

PÁGINA EN BLANCO

Gráfico n.° 3: Organigrama del IPEN



Fuente: Decreto Supremo n.° 062-2005-EM publicado el 17 de diciembre de 2005

1.5. Notificación de las desviaciones de cumplimiento

En aplicación de las Normas Generales de Control Gubernamental, aprobadas con Resolución de Contraloría n.° 295-2021-CG publicadas el 24 de diciembre de 2021, y modificatorias; la Directiva n.° 001-2022-CG/NORM "*Auditoría de Cumplimiento*" y el "*Manual de Auditoría de Cumplimiento*" aprobados mediante Resolución de Contraloría n.° 001-2022-CG, vigentes a partir del 10 de enero de 2022; así como, el marco normativo que regula la notificación electrónica emitida por la Contraloría, se cumplió con el procedimiento de notificación de las desviaciones de cumplimiento a las personas comprendidas en los hechos observados a fin que formulen sus comentarios o aclaraciones.

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

1.6. Aspectos relevantes

Durante la ejecución de la auditoría de cumplimiento no se han identificado aspectos relevantes que deban ser revelados en el presente Informe.

2. DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO

Cabe señalar, que las deficiencias reveladas no constituyen necesariamente todos los aspectos de control interno que podrían ser situaciones reportables, debido a que estas fueron identificadas como resultado de la evaluación de las operaciones, procesos, actividades y sistemas relacionados con los objetivos de la auditoría, y no con el propósito de evaluar en su conjunto la estructura de control interno de la entidad.

Por tanto, como resultado de la Auditoría de Cumplimiento y considerando la naturaleza de la materia examinada, se ha determinado las deficiencias de control interno que se detallan a continuación

CONSERVATOIRE

2.1. CONCENTRACIÓN DE LABORES DE AUTORIZACIÓN, PROCESAMIENTO, REVISIÓN, CONTROL, CUSTODIA, REGISTRO Y ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN DE LAS INSPECCIONES EN EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FISCALIZACIÓN, VULNERA EL PRINCIPIO DE IMPARCIALIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, GENERANDO EL RIESGO DE NO PODER IDENTIFICAR ERRORES Y FRAUDES EN LOS PROCESOS.

De la revisión a los planes de trabajo/acción aprobados y los expedientes de las inspecciones realizadas de enero 2020 a la fecha, se identificó que existe concentración de funciones en el Jefe del Departamento de Fiscalización, quien además de distribuir las labores de fiscalización y supervisar las mismas, también desempeña labores de inspector en varias intervenciones, y funge como órgano instructor en las acciones coercitivas derivadas de éstas; adicionalmente, tiene a su cargo el archivo físico y digital de la unidad orgánica, ante la falta de designación de un responsable que tenga a su cargo la custodia de los mismos. Lo citado denota inaplicación del acápite 1.7, 3.2 y 5.1.1 de las Normas de Control Interno aprobadas con Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG, publicada el 3 de noviembre de 2006; vulnerando el principio de imparcialidad que debe prevalecer en los procedimientos administrativos sancionadores a cargo de la OTAN y generando el riesgo que los errores o fraudes que pudieran existir en las acciones de fiscalización no puedan ser identificados y gestionados para su corrección.

De la revisión realizada al Plan de Trabajo 2020 **(Apéndice n.° 3)**, Plan de Trabajo 2021 **(Apéndice n.° 4)** y Plan de Acción 2022[4] **(Apéndice n.° 5)**, se identificó que el Jefe del Departamento de Fiscalización, a cargo de la elaboración de los documentos en mención, figura también como parte del equipo de inspectores asignados para ejecutar las intervenciones incluidas en los planes, no solo como Jefe de la unidad orgánica, sino también como Especialista en instalaciones médicas, industriales y nucleares, a cargo de la realización de varias de las inspecciones/fiscalizaciones programadas; siendo preciso señalar que la totalidad de acciones programadas se encuentran bajo su supervisión, incluidas las ejecutadas por su persona. Lo citado se pudo corroborar luego de la revisión de ciento diez (110) expedientes de inspecciones ejecutadas, que fueron materia de evaluación por la Comisión Auditora.

Al respecto cabe acotar, que en el Plan de Acción 2023 aprobado con Resolución Directoral de la OTAN n.° 0877-23-IPEN/OTAN de 17 de agosto de 2023 **(Apéndice n.° 6)**, actualmente en ejecución, se identificó que la situación descrita en el párrafo se mantiene, toda vez que el Jefe del Departamento de Fiscalización figura también como parte del equipo de los nueve (9) inspectores asignados para la ejecución del Plan[5], que tiene a cargo la realización de las 400 inspecciones/fiscalizaciones a nivel nacional, programadas para el año en curso.

IPEN
CPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Por lo tanto, en cumplimiento las disposiciones y metodología aprobadas por la OTAN para la ejecución de las actividades de fiscalización desde enero 2020 a la fecha[6], el Jefe del Departamento de Fiscalización debe ejecutar las actividades de fiscalización asignadas, en su calidad de inspector, y en tal virtud, realizar el registro de tales acciones en la Hoja de cálculo Excel y actualizar el archivo digital correspondiente; y además, como Jefe de la unidad orgánica, debe supervisar la ejecución de

4 Aprobado con Resolución Directoral de la OTAN n.° 0360-2022-IPEN/OTAN de 3 de febrero de 2022, y Plan de Acción 2022 - reformulado de 11 de julio de 2022 **(Ver Apéndice n.° 5)**.

5 Cinco (5) inspectores asignados al Departamento de Fiscalización y cuatro (4) especialistas de seguridad radiológica del Departamento de Autorizaciones, que pueden asignarse para tareas específicas, según consta en los numerales 4 y 5 del Plan de Acción 2023.

6 - "Procedimiento de inspección de instalaciones radiactivas y nucleares", Código PG.I.18.OTAN, Revisión 02, aprobado según Memorando n.° 013-19-OTAN de 25 de febrero de 2019 y Proveído de 26 de febrero de 2019 **(Apéndice n.° 7)**, según lo corrobora el Jefe del Departamento de Fiscalización en el Memorando n.° D000119-2023-IPEN-FISC de 11 de julio de 2023 **(Apéndice n.° 8)**.
- "Manual de Fiscalización en instalaciones radiactivas y nucleares", Código MAN-001-IPEN/OTAN, Versión 01, aprobado con Resolución de Presidencia n.° D000172-2021-IPEN-PRES de 31 de diciembre de 2021 **(Apéndice n.° 9)**.
- Directiva del Procedimiento Administrativo Sancionador en el ámbito del uso de las fuentes de Radiación Ionizante, DIR-001-2021-IPEN/OTAN, aprobada con Resolución de Presidencia n.° D000152-2021-IPEN-PRES de 12 de noviembre de 2021 **(Apéndice n.° 10)**.

ARCHIVES NATIONALES
CONSERVATION

las intervenciones y el cierre de inspecciones, realizadas por todos los inspectores, incluida su persona; con lo cual se evidencia la concentración de funciones que recae sobre el citado servidor.

Asimismo, el Jefe del Departamento de Fiscalización debe encargarse de imputar y notificar cargos; desarrollar las labores de investigación, de instrucción y actuación de pruebas; y formular el Informe Final de Instrucción, en los casos que corresponda el inicio de acciones coercitivas, ello en su calidad de Órgano Instructor, con lo cual la concentración de funciones descrita, constituye además una vulneración del principio de imparcialidad que debe prevalecer en los procedimientos administrativos sancionadores a cargo de la OTAN.

La situación descrita se condice con lo citado por el Jefe del Departamento de Fiscalización, quien a través del Memorando n.° D000040-2023-IPEN-FISC de 9 de marzo de 2023 **(Apéndice n.° 11)**, informó al Director de la OTAN, lo siguiente: "*(...) el suscrito como jefe del departamento se encarga de efectuar inspecciones, evalúa la seguridad de las instalaciones inspeccionadas, elabora informes de evaluación, inicia procesos coercitivos y funge de órgano instructor en los procedimientos administrativos de sanción, lo cual desde un punto de vista legal podría estar reñido con el principio de imparcialidad que debe tener todo procedimiento administrativo.*

Por lo expuesto, se vuelve hacer notar que existe una gran déficit en el número de personal especialista en seguridad radiológica en el Departamento de Fiscalización de esta OTAN, motivando que no se cumpla con las actividades funcionales asignadas."

A ello debemos agregar, que los planes de trabajo/acción aludidos consideran la participación de especialistas de seguridad radiológica del Departamento de Autorizaciones, en atención a asignaciones de tareas específicas, para participar en las acciones de fiscalización; sin embargo, durante el desarrollo del presente servicio de control, no se ha podido evidenciar que dicha asignación precise claramente el alcance de las labores asignadas y la responsabilidad que deben asumir hasta el cierre de las acciones de fiscalización, ello con la finalidad de garantizar que, previo al término del encargo, los citados especialistas cumplan con verificar la aplicación de acciones correctivas y la atención de requerimientos resultantes de la inspección por parte del Administrado, seguido de la culminación del proceso a través de la Hoja de Cierre o el inicio del procedimiento administrativo sancionador correspondiente, tal como regulan los lineamientos internos vigentes. En tal sentido, resulta importante que la OTAN regule internamente los alcances del apoyo a ser brindado entre el personal de los departamentos de Autorizaciones y Fiscalización, a efecto de reducir la probabilidad que el Jefe del Departamento de Fiscalización, también asuma las labores para concluir los procesos en curso.

IPEN
CPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Por otro lado, mediante Memorando n.° D000080-2023-IPEN-FISC de 26 de mayo de 2023 **(Apéndice n.° 12)**, el citado servidor refiere que "*(...) Desde el año 2020, no se cuenta con ningún responsable del archivo físico ni digital en esta oficina técnica, la custodia de la información digital tampoco está encargada formalmente, pero en el caso de los expedientes relacionados con inspección esta recae en el jefe del Departamento de Fiscalización. (...)*" y, con relación al registro de información y gestión de la Base de Datos donde se conservan las actas de inspección digitales, añade, "*(...) La gestión de la base datos donde se conserva los archivos digitales referente a acta de inspección, listas de chequeo así como todos los documentos relacionado con el proceso de inspección, se encuentran a cargo del Jefe del departamento de Fiscalización, no se ha establecido a la fecha el método de ordenamiento de dichos expedientes.*"

Lo citado denota inobservancia de lo dispuesto en las Normas de Control Interno, aprobadas mediante Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG de 3 de noviembre de 2006, que establecen:

PAGINA EN BLANCO

"*NORMAS BÁSICAS PARA EL AMBIENTE DE CONTROL (...)*

1.7. Asignación de autoridad y responsabilidad

Es necesario asignar claramente al personal sus deberes y responsabilidades, así como establecer relaciones de información, niveles y reglas de autorización, así como los límites de su autoridad.

Comentarios:

01 El titular o funcionario designado debe tomar las acciones necesarias para garantizar que el personal que labora en la entidad tome conocimiento de las funciones y autoridad asignadas al cargo que ocupan. Los funcionarios y servidores públicos tienen la responsabilidad de mantenerse actualizados en sus deberes y responsabilidades demostrando preocupación e interés en el desempeño de su labor.

02 La asignación de autoridad y responsabilidad debe estar definida y contenida en los documentos normativos de la entidad, los cuales deben ser de conocimiento del personal en general.

03 Todo el personal que labora en las entidades del Estado debe asumir sus responsabilidades en relación con las funciones y autoridad asignadas al cargo que ocupa. En este sentido, cada funcionario o servidor público es responsable de sus actos y debe rendir cuenta de los mismos. (...)

NORMAS BÁSICAS PARA LAS ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL (...)

3.2. Segregación de funciones

La segregación de funciones en los cargos o equipos de trabajo debe contribuir a reducir los riesgos de error o fraude en los procesos, actividades o tareas. Es decir, un solo cargo o equipo de trabajo no debe tener el control de todas las etapas clave en un proceso, actividad o tarea.

Comentarios:

01 Las funciones deben establecerse sistemáticamente a un cierto número de cargos para asegurar la existencia de revisiones efectivas. Las funciones asignadas deben incluir autorización, procesamiento, revisión, control, custodia, registro de operaciones y archivo de la documentación.

02 La segregación de funciones debe estar asignada en función de la naturaleza y volumen de operaciones de la entidad. (...)"

IPEN
CPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

5.1. *NORMAS* BÁSICAS PARA LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y MONITOREO

5.1.1. *Prevención* y monitoreo

El monitoreo de los procesos y operaciones de la entidad debe permitir conocer oportunamente si éstos se realizan de forma adecuada para el logro de sus objetivos y si en el desempeño de las funciones asignadas se adoptan las acciones de prevención, cumplimiento y corrección necesarias para garantizar la idoneidad y calidad de los mismos.

Comentarios:

01 La supervisión constituye un proceso sistemático y permanente de revisión de los procesos y operaciones que lleva a cabo la entidad, sean de gestión, operativas o de control. En su desarrollo intervienen actividades de prevención y monitoreo por cuanto, dada la naturaleza integral del control interno, resulta conveniente vigilar y evaluar sobre la marcha, es decir conforme transcurre la gestión de la entidad, para la adopción de las acciones preventivas o correctivas que oportunamente correspondan.

02 La prevención implica desarrollar y mantener una actitud permanente de cautela e interés por anticipar, contrarrestar, mitigar y evitar errores, deficiencias, desviaciones y demás situaciones adversas para la entidad. Se fundamenta sobre la base de la observación y análisis de sus procesos y operaciones, efectuados de manera diligente, oportuna y comprometida con la buena marcha institucional. En tal sentido, está estrechamente relacionada y opera como resultado de las actividades de monitoreo.

03 El ejercicio de la supervisión a través del monitoreo comprende integralmente el desempeño de la entidad. Por ello actúa en la planificación, ejecución y evaluación de la gestión y sus resultados, retroalimentando permanentemente su accionar y proponiendo correcciones o ajustes en las etapas pertinentes, contribuyendo así a mejorar el proceso de toma de decisiones.

PÁGINA EN BLANCO

04 El resultado del monitoreo también provee las bases necesarias para estrategias adicionales de manejo de riesgos, actualiza las existentes y vuelve a analizar los riesgos ya conocidos. Asimismo, facilita y asegura el cabal cumplimiento de la normativa legal o administrativa aplicable a las operaciones de la entidad, de acuerdo con su finalidad y formalidades, brindando seguridad razonable con respecto de potenciales objeciones e inconformidades. (...)"

La situación expuesta vulnera el principio de imparcialidad que debe prevalecer en los procedimientos administrativos sancionadores a cargo de la OTAN, generando el riesgo que los errores o fraudes que pudieran existir en las acciones de fiscalización no puedan ser identificados, a efecto de proponer correcciones o ajustes en las etapas pertinentes, para contribuir con el cumplimiento del encargo legal encomendado a la OTAN. Lo citado se debe a la limitada capacidad operativa con la que cuenta el Departamento de Fiscalización para la ejecución de inspecciones y demás actividades operativas necesarias para el normal funcionamiento de dicha unidad orgánica.

2.2. INCONSISTENCIAS ENTRE EL REGISTRO DE INSPECCIONES EN FORMATO EXCEL Y LAS METAS FÍSICAS REPORTADAS EN EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL, Y DEFICIENTE GESTIÓN DOCUMENTAL FÍSICA Y DIGITAL, PONE EN RIESGO EL ADECUADO CONTROL, SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE FISCALIZACIÓN

De la revisión efectuada a la información que respalda las acciones de fiscalización del Departamento de Fiscalización, se pudo verificar que la ejecución física acumulada anual de los períodos 2020, 2021 y 2022, reportadas para la Acción Estratégica Institucional relacionada con las inspecciones a cargo del citado departamento, no se condicen con la información contenida en las hojas de cálculo utilizadas para el registro de las intervenciones aludidas; además, se advierte una deficiente gestión documental, al haberse identificado que los expedientes físicos y digitales se encuentran incompletos y desorganizados, y que se ha omitido designar a un responsable que tenga a su cargo la custodia de los mismos. Lo citado denota inaplicación de lo dispuesto en los acápites 3.4, 3.8, 4.1, 4.2, 4.3 y 5.1.1 de las Normas de Control Interno aprobadas con Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG, publicada el 3 de noviembre de 2006; poniendo en riesgo el adecuado control, supervisión y seguimiento de la ejecución de las acciones de fiscalización, que permitan contar con información confiable, oportuna, actualizada y accesible para el desarrollo adecuado de sus funciones.

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Las situaciones aludidas en el párrafo precedente se describen a continuación:

a) Como parte de la validación del universo de inspecciones reportadas durante los períodos 2020, 2021 y 2022, se identificó que la información contenida en las hojas de cálculo Excel utilizadas por los representantes del Departamento de Fiscalización para el registro de las intervenciones realizadas (en adelante Hoja de cálculo Excel), no se condice con la ejecución física acumulada anual reportada por el Departamento de Fiscalización en el Plan Operativo Institucional de dichos períodos, para la Acción Estratégica Institucional *AEI.03.01 - Inspecciones a instalaciones radiactivas y nucleares para ampliar la cobertura en el país*, cuya unidad de medida es la "*Inspección*", tal como se muestra a continuación:

Cuadro n.° 2: Inspecciones realizadas 2020-2022

Documento consultado	2020	2021	2022	Total
Hoja de cálculo Excel	218	224	382	824
Evaluación de Implementación del POI al segundo semestre	254	174	352	780
Diferencia identificada	**(36)**	**50**	**30**	

* Para el período 2020 solo se consideran las Actividades Operativas AOI00018800145 y AOI00018800146 de la AEI.03.01 - Inspecciones a instalaciones radiactivas y nucleares para ampliar la cobertura en el país.

Fuente: Evaluación de Implementación del POI al segundo semestre 2020, 2021 y 2022.
Elaborado por: Comisión Auditora.

PÁGINA EN BLANCO

Las diferencias identificadas fueron corroboradas por el Jefe del Departamento de Fiscalización, quien reconoce en su Memorando n.° D000046-2023-IPEN-FISC de 28 de marzo de 2023 **(Apéndice n.° 13)**, que existen circunstancias que no permitieron un adecuado registro de las acciones de fiscalización, alcanzando los comentarios siguientes:

Para el período 2020 refirió que la diferencia identificada se debía al registro de ambientes inspeccionados, donde (al igual que en el 2019) se *"(...) contabiliza como una acción de fiscalización también aquellos acciones donde no habría ambiente inspeccionado, esto talvez por que le administrado ya no presta servicios que involucre fuentes de radiación ionizante o es que no existe la instalación, pero se efectuó la visita. También se debe detallar que esta diferencia se debe a que en ocasiones los inspectores a cargo de comisiones de servicios en provincia no incluían sus inspecciones en la hoja Excel de registro, pero si se consideraba el número de inspecciones efectuadas en estas comisiones por parte de esta jefatura cuando se efectuada el reporte del POI tomando como insumo lo reportado en los formularios de gastos de la comisión. (...)"*; además, señaló que en dicho período *"(...) se implementó la fiscalización remota lo que implica llevar una contabilidad y registro de las acciones de control de manera remota, esto debido a la emergencia sanitaria por el Covid-19, la cual no era adecuada ya que muchas veces se perdía conectividad con el servidor lo que podría conllevar a perder información. (...)"*

En el mismo sentido, señala que las diferencias identificadas en el 2021 surgen debido a que la Hoja de cálculo Excel consideraba, además de los requerimientos de fiscalización, aquellos asociados a los otros aspectos de la evaluación de seguridad radiológica de los Administrados; complementando lo comentado a través de correo electrónico de 4 de abril de 2023 **(Apéndice n.° 14)**, donde señala: "(...) *Para este año 2021, existe una diferencia de menos 50 registros, al igual que en el año 2020 , para este año se mejoró el control de los requerimientos de fiscalización remota , esta jefatura contabilizan todos de los requerimientos de fiscalización remota es decir se consideraba en la contabilidad interna (hoja Excel) de este Departamento aquellas acciones de control asociadas con la evaluación de reportes dosimetría individual inusuales, revisión de comunicaciones de transporte , consultas entre otras., ya que todas ellas se efectuaban mediante una comunicación (carta , memorando u oficio) dirigido a los administrados. pero no todos estos requerimientos de fiscalización remota podrían ser considerados para el reporte de POI ya que no todos estaban a asociados a evaluar el estado de seguridad de una instalación usuaria de fuente de radiación; también tal como se mencionó en el documento de la referencia han existido complicaciones para dar seguimiento adecuado a la fiscalización remota.*

IPEN
CPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

E igualmente, en el correo electrónico precitado, añade que "*(...) Para el año 2022, existe una diferencia de menos 30 registros, que similar a lo explicado para el año anterior, esta jefatura contabilizan todos de los requerimientos de fiscalización remota es decir se consideraba en la contabilidad interna (hoja Excel) de este Departamento aquellas acciones de control asociadas con la evaluación de reportes dosimetría individual inusuales, revisión de comunicaciones de transporte, consultas entre otras, pero no todas estaban relacionadas con la evaluación de la seguridad de un instalación usuaria de fuentes de radicación , además se estableció que el registro de acciones de control de fiscalización (remotas y presenciales) se debería efectuar por administrado inspeccionados, ya no se considerara ambientes inspeccionados. (...)*"

En dicho contexto, cabe añadir que además de las situaciones descritas, el Jefe del Departamento de Fiscalización resaltó que no se han implementado mecanismos de control en el acceso a la Hoja de cálculo Excel, habiendo referido en el mismo Memorando n.° D000046-2023-IPEN-FISC **(Ver Apéndice n.° 13)**, que "*(...) el método de registro de acciones de inspección (administrados, ambientes) se efectúa mediante una hoja de cálculo (Excel), la cual no presenta ningún mecanismo de seguridad que impida que se altere la información que se consigna en esta, son muchos los usuarios de dicho hoja Excel por lo que es factible que las diferencia encontradas entre los reportes del POI y lo existente en estos registros no coincidan habida cuenta que no se tiene un mecanismo de seguridad que impida la modificación del contenido del mencionado archivo. (...)*"

En tal sentido, es importante resaltar que no obstante los argumentos expuestos por el Jefe del Departamento de Fiscalización sobre las diferencias identificadas, a la emisión del presente informe, la Comisión Auditora no ha podido identificar el detalle exacto de las intervenciones

CONSERVATOIRE NATIONAL DES ARTS ET METIERS

ejecutadas por la unidad orgánica, materia de reporte en el POI de cada ejercicio.

b) De la revisión de cincuenta (50) expedientes digitales correspondientes al período 2021, registrados en la Hoja de cálculo Excel, se identificó que esta incluye como intervenciones realizadas, dieciséis (16) expedientes que solo cuentan con el oficio y/o carta de requerimiento de fiscalización remota, sin evidenciarse la atención del requerimiento de la Autoridad Nacional por parte del Administrado, ni acciones por parte del Departamento de Fiscalización, a efecto de llevar a cabo la inspección correspondiente que permita materializar el cumplimiento del mandato legal a cargo del IPEN; motivo por el cual no se consideran como acciones de fiscalización realizadas. Las situaciones observadas se detallan a continuación:

Cuadro n.° 3: Expedientes de fiscalización remota no realizadas – Período 2021

Ítem	Muestra	Administrado	Licencia	Programada
1	M36	Oncocare SAC	5974.A1	Sí
2	M37	Hospital Nacional Cayetano Heredia	5765.C1	No
3	M39	Tomografía Médica SAC	5393.B1	Sí
4	M40	Oncología SAC	4212.A1 4428.A1	Sí
5	M41	Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" – IREN Norte	6228.C1	No
6	M44	Centro de Radioterapia de Lima	4266.A1 5417.B3	Sí
7	M72	Dirección de Salud Junín	880.C1	No
8	M78	Hospital Goyeneche - Gobierno Regional de Arequipa	5650.A1 5606.B3	Sí
9	M81	Oncocare SAC	5374.A1	Sí
10	M85	EsSalud - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	5460.C1	Sí
11	M86	EsSalud - Red Asistencial Puno	6713.C1	No
12	M87	EsSalud - Hospital de Alta Complejidad de La Libertad "Virgen de La Puerta"	5126.A1	Sí
13	M88	EsSalud - Hospital de Alta Complejidad de La Libertad "Virgen de La Puerta"	6102.B1	Sí
14	M90	EsSalud - Red Asistencial Ayacucho	6167.C1	No
15	M91	EsSalud - Red Asistencial Juliaca	6229.C1	No
16	M92	EsSalud - Red Asistencial Loreto	5053.C1	No

Fuente: Expedientes de fiscalización remota no realizada – Período 2021 **(Apéndice n.° 15)**.
Elaborado por: Comisión Auditora.

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

En relación a ello, el Jefe de Departamento de Fiscalización señala en su Memorando n.° D000046-2023-IPEN-FISC **(Ver Apéndice n.° 13)**, que durante el período 2020 "*(...) el requerimiento de fiscalización (remota) a los usuarios de fuente de radiación se efectuaba a los correos consignados en las solicitudes de licencia, direcciones electrónicas que muchas veces no se usaba o no existían, lo cual no permitía tener un adecuado registro de que usuario podrían haber recibido el requerimiento, esto sumado a que la respuesta de los administrados a estos requerimientos se debería hacer de manera electrónica a la dirección el correo otan@ipen.gob.pe, dirección electrónica que durante el periodo de Pandemia se vio saturado y posiblemente se hubiera perdido información de la respuesta de los administrados, todo esto haría difícil un adecuado seguimiento de los requerimientos de fiscalización y así mismo un adecuado registro. (...)*"

En el mismo sentido, al ser consultado específicamente sobre por qué las inspecciones remotas que solo cuentan con carta son consideradas como inspección realizada, el Jefe del Departamento de Fiscalización refirió que "*(...) debido a la pandemia por el Covid-19, no se pudieron hacer inspecciones presenciales, por lo que se tomó la decisión de realizarlas de manera remota.*

(...) desde el 2021 se empezó a remitir cartas u oficios, también vía correo electrónico. Existen casos donde no se recibía respuesta dado que el punto de contacto no era el adecuado, pues algunos correos electrónicos registrados en el Departamento de Fiscalización, no estaban siendo utilizados por los Administrados.

PÁGINA EN BLANCO

Luego de remitir los requerimientos, los inspectores no efectuaron el seguimiento correspondiente para obtener la información necesaria para llevar a cabo la fiscalización; sin embargo, se consideraban como realizadas, porque para la emisión de los requerimientos se tenía que revisar y recopilar información necesaria, entre ellas, los antecedentes del Administrado, y para esas labores se insumía horas hombre que necesitaban ser reportadas para la validación del trabajo realizado en modalidad remota. (...)". Lo citado consta en la pregunta n.° 1 del Acta n.° 2/AC1-2023 de 15 de junio de 2023 **(Apéndice n.° 16)**.

c) De la revisión de cincuenta (50) expedientes digitales correspondientes al período 2021, registrados en la Hoja de cálculo Excel, se identificó que esta incluye como intervenciones realizadas, seis (6) expedientes que contienen documentación que sustentan una fiscalización remota que correspondía a otro expediente de inspección, es decir, que una acción de fiscalización realizada, fue reportada como dos intervenciones distintas, tal como se detalla a continuación:

Cuadro n.° 4: Expedientes de fiscalización remota duplicadas – Período 2021

Ítem	Muestra observada	Administrado	Licencia	Muestra validad
1	M44	Centro de Radioterapia de Lima	4266.A1 - 5417.B3	M34*
2	M67	Instituto Radioncológico - Oncosur SAC	6608.A1	M66
3	M68	MEDIC SER SAC	5896.A1 - 6005.B3	M65
4	M80	Oncorad SAC	6004.A1 - 4471.A1 6062.A1 - 5918.B3	M43
5	M82	Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur - IREN Sur	6992.A1	M76
6	M83	Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur - IREN Sur	6955.C1 - 6834.C1 6730.C1 - 6269.C1 6049.C1	M77

* Inspección no realizada - Mediante correo electrónico de 9 de junio de 2023 **(Apéndice n.° 17)**, el Jefe del Departamento de Fiscalización informa *"(...) esta OTAN verifico el 24 de abril del 2023, que el servicio de la Centro de Radioterapia del Lima SA esta inoperativo y que próximamente se haría el retiro de los equipos (...) A la fecha la empresa (...) no comunicado formalmente el cierre de la instalación, no ha pedido la anulación de licencia, ni a tramitado una nueva,"*.

Fuente: Expedientes de fiscalización remota duplicadas – Período 2021 **(Apéndice n.° 18)** y Expedientes de fiscalización inconclusos **(Apéndice n.° 19)**.
Elaborado por: Comisión Auditora.

d) De la revisión de ciento diez (110) expedientes digitales correspondientes a los períodos 2020, 2021 y 2022, registrados en la Hoja de cálculo Excel, se advierte que existe una deficiente gestión documental, al haberse identificado que los expedientes digitales y físicos están incompletos y desorganizados, más aún si la documentación generada en versión física se encuentra hasta la actualidad en posesión de los inspectores a cargo de cada intervención; situación que dificulta la revisión que debe realizar el inspector previo al inicio de la inspección, a efecto de conocer los resultados de inspecciones anteriores y otras comunicaciones que el Administrado haya remitido o se hayan remitido respecto a este; tal como lo dispone el numeral 5.2.1.3 del "*Manual de Fiscalización en instalaciones radiactivas y nucleares*", Código MAN-001-IPEN/OTAN, Versión 01, aprobado con Resolución de Presidencia n.° D000172-2021-IPEN-PRES de 31 de diciembre de 2021 (en adelante Manual MAN-001-IPEN/OTAN) **(Ver Apéndice n.° 9)**.

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Los hechos expuestos se evidencian en los reiterados requerimientos de información realizados por la Comisión Auditora al haberse identificado que los expedientes alcanzados se encontraban incompletos, al no contar con toda la documentación prevista en el *"Procedimiento de inspección de instalaciones radiactivas y nucleares*", Código PG.I.18.OTAN, Revisión 02, aprobado con Memorando n.° 013-19-OTAN de 25 de febrero de 2019 y Proveído de 26 de febrero de 2019 (en adelante Procedimiento PG.I.18. OTAN) **(Ver Apéndice n.° 7)** y Manual MAN-001-IPEN/OTAN **(Ver Apéndice n.° 9)** respectivamente; requerimientos que en varios casos fueron atendidos con la remisión de documentación adicional, a medida que iban ubicando la documentación que se había generado durante las acciones de fiscalización aludidas. Los requerimientos realizados y la atención a los mismos se detallan a continuación:

PÁGINA EN BLANCO

Cuadro n.° 5: Requerimientos de expedientes de inspección de fiscalización

Requerimiento		Respuesta recibida	
N°	Fecha	N°	Fecha
D000004-2023-IPEN-COIN-AC1	10/04/2023	D000053-2023-IPEN-FISC	13/04/2023
		D000103-2023-IPEN-FISC	18/04/2023
D000013-2023-IPEN-COIN-AC1	08/05/2023	D000069-2023-IPEN-FISC	12/05/2023
D000015-2023-IPEN-COIN-AC1	12/05/2023	D000073-2023-IPEN-FISC	17/05/2023
		Correo Electrónico	05/06/2023
D000016-2023-IPEN-COIN-AC1	17/05/2023	D000068-2023-IPEN-AUTO	19/05/2023
D000017-2023-IPEN-COIN-AC1	17/05/2023	D000074-2023-IPEN-FISC	18/05/2023
D000018-2023-IPEN-COIN-AC1	18/05/2023	D000067-2023-IPEN-AUTO	19/05/2023
Correo Electrónico	22/05/2023	Correo Electrónico	24/05/2023
D000020-2023-IPEN-COIN-AC1	24/05/2023	D000080-2023-IPEN-FIS	26/05/2023
D000024-2023-IPEN-COIN-AC1	31/05/2023	D000091-2023-IPEN-FIS	05/06/2023
D000025-2023-IPEN-COIN-AC1	02/06/2023	D000092-2023-IPEN-FIS	05/06/2023
D000026-2023-IPEN-COIN-AC1	05/06/2023	D000093-2023-IPEN-FIS	06/06/2023
D000030-2023-IPEN-COIN-AC1	15/06/2023	D000104-2023-IPEN-FIS	16/06/2023
		Correo electrónico	20/06/2023

* Requerimiento/Respuesta recibida, a través de memorandos emitidos a través del SGD.

Fuente: Requerimientos de expedientes y respuestas recibidas **(Apéndice n.° 20).**
Elaborado por: Comisión Auditora.

Dicha situación también es corroborada por el Jefe del Departamento de Fiscalización quien a través del Memorando n.° D000080-2023-IPEN-FISC de 26 de mayo de 2023 **(Ver Apéndice n.° 12)**, señala que "*(...) los expedientes físicos que incluye solo actas de inspección y lista de chequeo se encentran actualmente en posesión de cada inspector a cargo del proceso de inspección quien debe de escanear dichos documentos y archivarlo en la carpeta de cada usuario que se tiene en la base de datos de esta oficina. (...)*"

e) El Departamento de Fiscalización no cuenta con un responsable del archivo que se encargue del registro, custodia y digitalización de toda la documentación física y/o digital, generada durante el proceso de inspección, tal como lo prevén los numerales 5.3.2 y 6.4 del Manual MAN-001-IPEN/OTAN **(Ver Apéndice n.° 9)**.

Al respecto, mediante Memorando n.° D000080-2023-IPEN-FISC de 26 de mayo de 2023 **(Ver Apéndice n.° 12)**, el Jefe del Departamento de Fiscalización, informó que "*(...) Desde el año 2020, no se cuenta con ningún responsable del archivo físico ni digital en esta oficina técnica, la custodia de la información digital tampoco está encargada formalmente, pero en el caso de los expedientes relacionados con inspección esta recae en el jefe del Departamento de Fiscalización. (...)*"

En el mismo documento, con relación al registro de información y gestión de la Base de Datos donde se conservan las actas de inspección digitales, el citado servidor refiere: "*Cada inspector a cargo del proceso de inspección se encarga del registro de información relacionado con las inspecciones presenciales, dicho profesional es responsable de escanear las actas de inspección y listas de chequeo y archivarlos en las carpetas que tiene cada usuario en el servidor, base de datos, de esta oficina.*

La gestión de la base datos donde se conserva los archivos digitales referente a acta de inspección, listas de chequeo así como todos los documentos relacionado con el proceso de inspección, se encuentran a cargo del Jefe del departamento de Fiscalización, no se ha establecido a la fecha el método de ordenamiento de dichos expedientes."

Lo citado denota inobservancia de lo dispuesto en las Normas de Control Interno, aprobadas mediante Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG de 3 de noviembre de 2006, que establecen:

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

PÁGINA EN BLANCO

"*NORMAS BÁSICAS PARA LAS ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL (...)*

3.4. Controles sobre el acceso a los recursos o archivos

El acceso a los recursos o archivos debe limitarse al personal autorizado que sea responsable por la utilización o custodia de los mismos. La responsabilidad en cuanto a la utilización y custodia debe evidenciarse a través del registro en recibos, inventarios o cualquier otro documento o medio que permita llevar un control efectivo sobre los recursos o archivos.

Comentarios:

01 El acceso a los recursos y archivos se da de dos maneras: (i) autorización para uso y (ii) autorización de custodia.

02 La restricción de acceso a los recursos reduce el riesgo de la utilización no autorizada o pérdida. El grado de restricción depende de la vulnerabilidad de los recursos y el riesgo percibido de pérdida o utilización indebida. Asimismo, deben evaluarse periódicamente estos riesgos. Por otro lado, para determinar la vulnerabilidad de un recurso se debe considerar su costo, portabilidad y posibilidad de cambio. (...)

3.8. Documentación de procesos, actividades y tareas

Los procesos, actividades y tareas deben estar debidamente documentados para asegurar su adecuado desarrollo de acuerdo con los estándares establecidos, facilitar la correcta revisión de los mismos y garantizar la trazabilidad de los productos o servicios generados.

Comentarios: (...)

03 La documentación correspondiente a los procesos, actividades y tareas de la entidad deben estar disponibles para facilitar la revisión de los mismos.

04 La documentación de los procesos, actividades y tareas debe garantizar una adecuada transparencia en la ejecución de los mismos, así como asegurar el rastreo de las fuentes de defectos o errores en los productos o servicios generados (trazabilidad). (...)

NORMAS BÁSICAS PARA LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

4.1. Funciones y características de la información

La información es resultado de las actividades operativas, financieras y de control provenientes del interior o exterior de la entidad. Debe transmitir una situación existente en un determinado momento reuniendo las características de confiabilidad, oportunidad y utilidad con la finalidad que el usuario disponga de elementos esenciales en la ejecución de sus tareas operativas o de gestión.

Comentarios:

01 La información debe ser fidedigna con los hechos que describe. En este sentido, para que la información resulte representativa debe satisfacer requisitos de oportunidad, accesibilidad, integridad, precisión, certidumbre, racionalidad, actualización y objetividad. (...)

4.2. Información y responsabilidad

La información debe permitir a los funcionarios y servidores públicos cumplir con sus obligaciones y responsabilidades. Los datos pertinentes deben ser captados, identificados, seleccionados, registrados, estructurados en información y comunicados en tiempo y forma oportuna.

Comentarios:

01 El titular y funcionarios deben entender la importancia del rol que desempeñan los sistemas de información para el correcto desarrollo de sus deberes, mostrando una actitud comprometida hacia éstos. Esta actitud debe traducirse en acciones concretas como la asignación de recursos suficientes para su funcionamiento eficaz y otras que evidencien la atención que se le otorga. (...)

4.3. Calidad y suficiencia de la información

El titular o funcionario designado debe asegurar la confiabilidad, calidad, suficiencia, pertinencia y oportunidad de la información que se genere y comunique. Para ello se debe diseñar, evaluar e

IPEN
CPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

PÁGINA EN BLANCO

0017

implementar mecanismos necesarios que aseguren las características con las que debe contar toda información útil como parte del sistema de control interno.

Comentarios:

01 La información es fundamental para la toma de decisiones como parte de la administración de cualquier entidad. Por esa razón, en el sistema de información se debe considerar mecanismos y procedimientos coherentes que aseguren que la información procesada presente un alto grado de calidad. (...)

5.1. NORMAS BÁSICAS PARA LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y MONITOREO

5.1.1. Prevención y monitoreo

El monitoreo de los procesos y operaciones de la entidad debe permitir conocer oportunamente si éstos se realizan de forma adecuada para el logro de sus objetivos y si en el desempeño de las funciones asignadas se adoptan las acciones de prevención, cumplimiento y corrección necesarias para garantizar la idoneidad y calidad de los mismos.

Comentarios:

01 La supervisión constituye un proceso sistemático y permanente de revisión de los procesos y operaciones que lleva a cabo la entidad, sean de gestión, operativas o de control. En su desarrollo intervienen actividades de prevención y monitoreo por cuanto, dada la naturaleza integral del control interno, resulta conveniente vigilar y evaluar sobre la marcha, es decir conforme transcurre la gestión de la entidad, para la adopción de las acciones preventivas o correctivas que oportunamente correspondan.

02 La prevención implica desarrollar y mantener una actitud permanente de cautela e interés por anticipar, contrarrestar, mitigar y evitar errores, deficiencias, desviaciones y demás situaciones adversas para la entidad. Se fundamenta sobre la base de la observación y análisis de sus procesos y operaciones, efectuados de manera diligente, oportuna y comprometida con la buena marcha institucional. En tal sentido, está estrechamente relacionada y opera como resultado de las actividades de monitoreo.

03 El ejercicio de la supervisión a través del monitoreo comprende integralmente el desempeño de la entidad. Por ello actúa en la planificación, ejecución y evaluación de la gestión y sus resultados, retroalimentando permanentemente su accionar y proponiendo correcciones o ajustes en las etapas pertinentes, contribuyendo así a mejorar el proceso de toma de decisiones.

04 El resultado del monitoreo también provee las bases necesarias para estrategias adicionales de manejo de riesgos, actualiza las existentes y vuelve a analizar los riesgos ya conocidos. Asimismo, facilita y asegura el cabal cumplimiento de la normativa legal o administrativa aplicable a las operaciones de la entidad, de acuerdo con su finalidad y formalidades, brindando seguridad razonable con respecto de potenciales objeciones e inconformidades. (...)"

IPEN
CPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Las situaciones descritas ponen en riesgo el adecuado control, supervisión y seguimiento de la ejecución de las acciones de fiscalización, necesario para que el Departamento de Fiscalización pueda generar información confiable, oportuna, actualizada y accesible para el desarrollo adecuado de sus funciones, que incluye la revisión de antecedentes de los Administrados, previo a cada intervención. Lo citado se debe a que el Departamento de Fiscalización no cuenta con una base de datos que garantice la seguridad de la información generada durante las inspecciones, a efecto de contar con información completa, confiable y oportuna; así como, a la falta de un responsable que tenga a su cargo la gestión del acervo documental producido por el citado departamento.

2.3. AUSENCIA DE PARÁMETROS QUE PERMITAN DETERMINAR OBJETIVAMENTE LA GRAVEDAD DE LAS INFRACCIONES PREVISTAS EN EL REGLAMENTO DE LEY N° 28028, GENERA EL RIESGO QUE LA AUTORIDAD NACIONAL ACTÚE DE MANERA DISCRECIONAL EN LA IMPOSICIÓN DE LAS SANCIONES.

De la revisión efectuada al marco normativo para el uso de las fuentes de radiación ionizante, se identificó que la OTAN no ha establecido parámetros para determinar la gravedad de las infracciones previstas en el Anexo III del Reglamento de la Ley n.° 28028 "*Ley de regulación del uso de fuentes de*

PÁGINA EN BLANCO

8100

radiaciones ionizantes y sus reglamentos y normas", las mismas que prevén sanciones pecuniarias dentro de los rangos 0.5 a 2 UIT y 3 a 5 UIT, y no pecuniarias. Lo citado denota inaplicación de lo dispuesto en el acápite 3.8 de las Normas Básicas para las Actividades de Control Gerencial, contenidas en las Normas de Control Interno aprobadas con Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG, publicada el 3 de noviembre de 2006; generando el riesgo que la Autoridad Nacional actúe de manera discrecional en la imposición de sanciones.

Como parte de la revisión de la muestra seleccionada por la Comisión Auditora, se advierte que durante las actividades de fiscalización realizadas de enero 2020 a diciembre 2022, se han identificado incumplimientos que configuran infracciones leves, respecto de las cuales, el Órgano Instructor del Procedimiento Administrativo Sancionador viene recomendando la aplicación de multas de 0.5 y 2 UIT, tal como se evidencia en los Informes Finales de Instrucción PAS emitidos por el Departamento de Fiscalización, en su calidad de Órgano Instructor **(Apéndice n.° 21)**, ello en concordancia con los rangos establecidos en el Anexo III del Reglamento de la Ley n.° 28028, según se detalla a continuación:

Cuadro n.° 6: Sanciones pecuniarias por infracciones leves, establecidas en el Anexo III del Reglamento de la Ley n.° 28028

Infracción	Sanción
14	0.5 – 2 UIT y/o suspensión de la autorización. 3 - 5 UIT en caso de reincidencia y/o revocación de la autorización.
20	0.5 – 2 UIT y/o suspensión de la autorización. 3 - 5 UIT en caso de reincidencia y/o revocación de la autorización.
21	0.5 – 2 UIT y/o clausura de la instalación, 3 UIT y decomiso de las fuentes.
27	Amonestación. 0.5 – 2 UIT en caso de reincidencia y/o suspensión o revocación de la autorización.
32	Amonestación, 0.5 – 2 UIT en caso de reincidencia y/o suspensión o revocación de la autorización.

Fuente: Anexo III del Reglamento de la Ley n.° 28028.
Elaborado por: Comisión Auditora.

Sin embargo, de la revisión de la Directiva del Procedimiento Administrativo Sancionador en el ámbito del uso de las fuentes de Radiación Ionizante, DIR-001-2021-IPEN/OTAN, aprobada con Resolución de Presidencia n.° D000152-2021-IPEN-PRES de 12 de noviembre de 2021 (en adelante Directiva DIR-001-2021-IPEN/OTAN) **(Ver Apéndice n.° 10)**, se advierte que la OTAN no ha establecido parámetros para la determinación de las sanciones, pecuniarias o no; más aún si el Órgano Instructor viene aplicando criterios atenuantes y agravantes que tampoco han sido regulados en la citada Directiva, ni el Reglamento de la Ley n.° 28028, toda vez que el numeral 6.3.3 de la Directiva DIR-001-2021-IPEN/OTAN se limita a disponer que los criterios para la aplicación de las sanciones administrativas son los que se señalan a continuación:

> "*a) Naturaleza y gravedad de la infracción cometida.*
> *b) Intencionalidad, las circunstancias de la comisión de la infracción, la existencia real o potencial del daño o perjuicio material derivado de su actuación, la gravedad del daño y las acciones tomadas por el infractor.*"

Al respecto, cabe señalar que mediante Memorando n.° D000130-2023-IPEN-FISC de 21 de julio de 2023[7] **(Apéndice n.° 22)**, el Jefe del Departamento de Fiscalización, por encargo del Director de la OTAN, corroboró lo señalado en el párrafo precedente, refiriendo que para la aplicación de las sanciones, se toma en consideración el procedimiento siguiente:

> *"(...) en calidad de encargado del Departamento de Fiscalización, órgano instructor, propone al órgano sancionador la imposición de sanciones pecuniarias cuando considere que el administrado inspeccionado a infringido la Ley 28028 y su reglamento (D.S. n° 039-2008-EM). Este despacho para establecer el valor del monto de la sanción (...) toma en cuenta atenuantes y agravantes que pueda presentar el administrado en*

[7] Remitido en atención al Memorando n.° D000043-2023-IPEN-COIN-AC1 de 19 de julio de 2023 **(Ver Apéndice n.° 22)**.

PÁGINA EN BLANCO

sus descargos. En esa idea, si en los descargos presentados por el administrado se consigna información que resuelva total o parcialmente el (los) hecho (s) imputado (s) se propone la aplicar una sanción pecuniaria en la escala mas baja establecida, por el contrario, si el administrado no presenta descargos o si lo hace y éstos no resuelven el (los) hecho (s) imputado (s) se propone aplicar una sanción pecuniaria en la escala más alta establecida (...)"

Lo citado denota inobservancia de lo dispuesto en las Normas de Control Interno, aprobadas mediante Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG de 3 de noviembre de 2006, que establecen:

"NORMAS BÁSICAS PARA EL COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL

3.8. Documentación de procesos, actividades y tareas

Los procesos, actividades y tareas deben estar debidamente documentados para asegurar su adecuado desarrollo de acuerdo con los estándares establecidos, facilitar la correcta revisión de los mismos y garantizar la trazabilidad de los productos o servicios generados.

Comentarios:

01 Los procesos, actividades y tareas que toda entidad desarrolla deben ser claramente entendidos y estar correctamente definidos de acuerdo con los estándares establecidos por el titular o funcionario designado, para así garantizar su adecuada documentación. Dicha documentación comprende también los registros generados por los controles establecidos, como consecuencia de hechos significativos que se produzcan en los procesos, actividades y tareas, debiendo considerarse como mínimo la descripción de los hechos sucedidos, el efecto o impacto, las medidas adoptadas para su corrección y los responsables en cada caso. (...)

03 La documentación correspondiente a los procesos, actividades y tareas de la entidad deben estar disponibles para facilitar la revisión de los mismos. (...)"

IPEN JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO

La situación descrita genera el riesgo que los representantes de la OTAN actúen de manera discrecional en la aplicación de las sanciones, pecuniarias o no, previstas en el marco normativo para la regulación del uso de fuentes de radiaciones ionizantes. Lo citado se debe a la falta de diligencia de los representantes de la OTAN para establecer parámetros que permitan determinar objetivamente la gravedad de las infracciones para la aplicación de la sanción correspondiente.

PÁGINA EN BLANCO

3. OBSERVACIONES

3.1. PROCESOS DE INSPECCIÓN INCONCLUSOS Y OTORGAMIENTO DE PLAZOS NO REGULADOS PARA SUBSANAR OBSERVACIONES, OMITIENDO INICIAR EL PAS, INCREMENTA LA PROBABILIDAD QUE LOS INCUMPLIMIENTOS IDENTIFICADOS NO SEAN SUBSANADOS Y AFECTA LA CAPACIDAD DISUASIVA DE LA POTESTAD SANCIONADORA DE LA AUTORIDAD NACIONAL.

De la revisión a la información que respalda las inspecciones realizadas por el Departamento de Fiscalización para verificar el cumplimiento de la regulación de uso de fuentes de radiación ionizante y las condiciones de las licencias otorgadas en instalaciones radiactivas autorizadas para realizar prácticas de uso médico, se advierte que durante el periodo de 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2022, existen treinta y seis (36) procesos de fiscalización inconclusos, toda vez que los inspectores a cargo no aplicaron de manera integral los procedimientos internos aprobados por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional, identificándose situaciones donde se omitió comunicar al Administrado el resultado de la inspección iniciada, o verificar la aplicación de acciones correctivas a las observaciones efectuadas y el cumplimiento de los requerimientos por parte de éste; y situaciones donde se otorgaron plazos no regulados para la subsanación de observaciones, en lugar de iniciar el procedimiento administrativo sancionador correspondiente.

Lo citado denota inobservancia del numeral 6.2 del Texto Único Ordenado de la Ley n.° 27444, artículo 9° de la Ley n.° 28028, artículos 80°, 83° y 85° de su Reglamento, numerales 6.1.1 y 6.1.2 de la Directiva DIR-001-2021-IPEN/OTAN, numerales 6.3.3, 6.3.6, 6.4 del Procedimiento PG.I.18.OTAN y numerales 5.2.7.5 y 5.3.1 del Manual MAN-001-IPEN/OTAN; con lo cual se incrementa la probabilidad que los incumplimientos identificados no sean subsanados, considerando las situaciones de riesgo radiológico asociado a equipos o materiales radiactivos que pudieran afectar la salud de los pacientes, operadores y público expuestos; además, afectando la capacidad disuasiva de la potestad sancionadora de la Autoridad Nacional ante la omisión del inicio de los procedimientos sancionadores.

La OTAN, a través de su Departamento de Fiscalización, ejerce las funciones de fiscalización y control del uso de fuentes de radiación ionizante, verificando las condiciones de seguridad y protección de las referidas fuentes, en relación a los reglamentos, normas y los límites y condiciones de las licencias otorgadas. A efectos de cumplir con dicha función, la OTAN ha elaborado el Procedimiento PG.I.18.OTAN **(Ver Apéndice n.° 7)**, vigente durante los periodos 2020 y 2021, y el Manual MAN-001-IPEN/OTAN **(Ver Apéndice n.° 9)** vigente para en el año 2022, en los cuales se establecen las disposiciones y metodología para la ejecución de las acciones de fiscalización.

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

En dicho marco, se revisó la información que respalda las acciones de fiscalización realizadas bajo la modalidad presencial y remota, en instalaciones radiactivas autorizadas para realizar prácticas de uso médico (diagnóstico, tratamiento o prevención), donde se advierte que de una muestra de ciento diez (110) expedientes de fiscalización[8], treinta y seis (36) procesos quedaron inconclusos, toda vez que los inspectores a cargo no aplicaron de manera integral los procedimientos internos aprobados por la OTAN para tal efecto, tal como se expone a continuación:

a) Inspecciones donde solo se emite *Informe de Evaluación de Inspección Remota.*

La Comisión Auditora ha identificado cuatro (4) casos en los cuales el Inspector designado elaboró el Informe de Evaluación de Inspección Remota resultante de la evaluación de los formatos e información alcanzada por parte del Administrado; sin embargo, dicho informe no fue comunicado

[8] De los 110 expedientes de fiscalización revisados, se ha evidenciado que cuarenta y tres (43) procesos han sido cerrados, treinta y seis (36) están inconclusos, en dieciséis (16) casos no se efectuó la acción de fiscalización, en cinco (5) casos no se efectuaron observaciones en el proceso de inspección, en seis (6) casos los documentos encontrados en el expediente corresponden a otra inspección, en dos (2) casos el usuario inspeccionado ya no presta el servicio y en dos (2) casos se inició el Procedimiento Administrativo Sancionador.

PÁGINA EN BLANCO

por el Jefe del Departamento de Fiscalización, Marco Artemio Munive Sánchez, a los Administrados, en cumplimiento de los literales b) y e) del numeral 6.3.3 del Procedimiento PG.I.18.OTAN, concordante con el numeral 6.2 del TUO de la Ley n.° 27444[9], a efecto que los Administrados tomen conocimiento de las observaciones identificadas durante los procesos de fiscalización y puedan realizar acciones para su subsanación.

En ese sentido, la emisión del Oficio de comunicación de resultado de la inspección remota, aun cuando no se encuentra regulada en los lineamientos vigentes durante el período de revisión, constituye el único medio a través del cual el Administrado toma conocimiento del resultado, siendo equivalente al Acta de Inspección emitida como resultado de las inspecciones presenciales.

Cuadro n.° 7: Inspecciones solo con Informe de Evaluación Remota

Muestra	Información del Administrado		Inspección	
	Nombre	Licencia	Modalidad	Fecha
M23	Perú Medical Center SRL	6192.C1	Remota	No se identifica
M25	Clínica V&M Imagen Médica SAC	7064.C1	Remota	No se identifica
M63	Instituto Gamma Knife Del Pacífico SAC	6376.A1	Remota	12/03/2021
M69	Tomografía Médica SAC	5393.B1	Remota	03/06/2021

Fuente: Expedientes de fiscalización inconclusos **(Ver Apéndice n.° 19)**.
Elaborado por: Comisión Auditora.

b) Inspecciones donde solo se emite el Acta de Inspección u Oficio de comunicación de resultado de la inspección remota.

La Comisión Auditora ha identificado veintiocho (28) casos en los cuales el Inspector designado omitió concluir la acción de fiscalización, a través de la verificación periódica de la aplicación de acciones correctivas y atención de requerimientos resultantes de la inspección por parte del Administrado, según prevé el literal d) del numeral 6.3.6 del Procedimiento PG.I.18.OTAN y el numeral 5.2.7.5 del Manual MAN-001-IPEN/OTAN; omitiendo culminar el proceso de fiscalización a través de la Hoja de Cierre prevista en el numeral 6.4 del Procedimiento PG.I.18.OTAN y 5.3.1 del Manual MAN-001-IPEN/OTAN, o iniciar del procedimiento administrativo sancionador correspondiente, según lo regulado en el segundo párrafo de literal d) del numeral 6.3.6 del Procedimiento PG.I.18.OTAN y numeral 5.2.7.5 del Manual MAN-001-IPEN/OTAN, de ser el caso.

Al respecto, cabe resaltar que se han identificado acciones por parte del Inspector, solo hasta la emisión del Acta de Inspección, en las inspecciones presenciales, o el Oficio de comunicación de resultado de la inspección[10] para las inspecciones remotas, tal como se detalla a continuación:

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

9 *"Artículo 6.- Motivación del acto administrativo (...)*
6.2 (...) Los informes, dictámenes o similares que sirvan de fundamento a la decisión, deben ser notificados al administrado conjuntamente con el acto administrativo."

10 Documento a través del cual el Jefe del Departamento de Fiscalización informó al Administrado el resultado de la inspección realizada, donde incluye las observaciones identificadas y el plazo perentorio otorgado para su subsanación; que sería equivalente al Acta de Inspección emitida como resultado de las inspecciones presenciales.

PÁGINA EN BLANCO

Cuadro n.° 8: Inspecciones solo con Acta de Inspección u Oficio de comunicación de resultados

Muestra	Información del Administrado		Inspección		Inspector a cargo	Documento emitido	
	Nombre	Licencia	Modalidad	Fecha		[1]	[2]
2020							
M1	Oncocenter Peru SAC	4993.A1 4172.A1	Presencial	5/02/2020	Gracia Susana Laiza Rebaza	X	
M2	Hospital III Goyeneche	5650.A1	Presencial	10/03/2020	Julio César Villanueva Rivera	X	
M3	Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo - EsSalud	4529.A1	Presencial	11/03/2020	Julio César Villanueva Rivera	X	
M4	Tomografía Medica SAC	6820.A1	Presencial	11/03/2020	Julio César Villanueva Rivera	X	
M5	Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur	6992.A1	Presencial	12/03/2020	Julio César Villanueva Rivera	X	
M22	Universidad Peruana Cayetano Heredia	No se identifica	Presencial	22/01/2020	Jorge Antonio Manuel Herrera Aguilar	X	
M26	Radioncoterapia SAC	3842.A1	Remota	29/11/2020	Marco Artemio Munive Sánchez		X
M59	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud	4508.C1 5256.C1 6168.C1 4925.C1 6380.C1	Remota	14/09/2020	Gracia Susana Laiza Rebaza		X
M62	Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo - EsSalud	4542.B2	Presencial	11/03/2020	Julio César Villanueva Rivera	X	
2021							
M30	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud	No se identifica	Remota	14/01/2021	Gracia Susana Laiza Rebaza		X
M31	Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo - EsSalud	No se identifica	Remota	10/02/2021	Marco Artemio Munive Sánchez		X
M35	MEDIC SER SAC	5896.A1 6005.B3	Remota	03/03/2021	Marco Artemio Munive Sánchez		X
M38	Tomografía Médica SAC	6493.A1	Remota	05/05/2021	Marco Artemio Munive Sánchez		X
M42	Tomografía Médica SAC	6820.A1	Remota	05/08/2021	Marco Artemio Munive Sánchez		X
M64	Radioterapica	6931.C6	Remota	12/03/2021	Marco Artemio Munive Sánchez		X
M66	Instituto Radioncologico - Oncosur SAC	6608.A1	Remota	17/05/2021	Marco Artemio Munive Sánchez		X
M71	Hospital de Alta Complejidad de La Libertad "Virgen de La Puerta" - EsSalud	5126.A1	Remota	23/10/2021	Marco Artemio Munive Sánchez		X
M76	Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur	6992.A1	Remota	6/08/2021	Marco Artemio Munive Sánchez		X
M84	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud	4244.A1 4699.A1 6010.B3	Remota	02/09/2021	Marco Artemio Munive Sánchez		X
M89	Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo - EsSalud	6423.A2	Remota	28/10/2021	No se identifica		X
M93	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud	No se identifica	Remota	17/11/2021	No se identifica		X
M95	Hospital de Alta Complejidad de La Libertad	No se identifica	Remota	22/11/2021	No se identifica		X

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

PÁGINA EN BLANCO

Muestra	Información del Administrado		Inspección		Inspector a cargo	Documento emitido	
	Nombre	Licencia	Modalidad	Fecha		[1]	[2]
	"Virgen de La Puerta" - EsSalud						
M96	Hospital de Alta Complejidad de La Libertad "Virgen de La Puerta" - EsSalud	No se identifica	Remota	25/11/2021	No se identifica		X
2022							
M48	Oncorad SAC	6004.A1	Presencial	4/07/2022	Marco Artemio Munive Sánchez	X	
M49	Oncorad SAC	5918.B3 4471.A1	Presencial	5/07/2022	Marco Artemio Munive Sánchez	X	
M56	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	No se identifica	Presencial	21/11/2022	César Félix Chau Wong	X	
M99	Hospital de Alta Complejidad de La Libertad "Virgen de La Puerta" - EsSalud	6102.B1	Remota	No se identifica	María Antonieta Díaz Palacios		X
M104	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud	No se identifica	Presencial	24/08/2022	César Félix Chau Wong	X	

[1] Acta de Inspección
[2] Oficio de comunicación de resultado de la inspección

Fuente: Expedientes de fiscalización inconclusos **(Ver Apéndice n.° 19).**
Elaborado por: Comisión Auditora.

c) Inspecciones donde se otorgan plazos no regulados en el Procedimiento PG.I.18.OTAN, vigente durante 2021.

El Procedimiento PG.I.18. OTAN establece que las observaciones identificadas y anotadas en el Acta de inspección, debían ser resueltas dentro de los plazos perentorios establecidos en el anexo V del referido instrumento, los cuales varían entre los 5 y 30 días hábiles, en función al riesgo que genera el incumplimiento de las observaciones encontradas; en concordancia con lo establecido en el segundo párrafo del literal d) y literal e) del numeral 6.3.6 del citado Procedimiento. Sin embargo, la Comisión Auditora ha evidenciado que en tres (3) casos, los Inspectores otorgaron plazos perentorios de entre 5 y 10 días hábiles para la subsanación de las observaciones identificadas, luego de lo cual, los Inspectores recomendaron al Jefe del Departamento de Fiscalización otorgar plazos adicionales de entre 10 y 60 días hábiles, según se detalla en el cuadro siguiente:

IPEN
QPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Cuadro n.° 9: Plazos adicionales otorgados durante 2021

Muestra	Nombre del Administrado	Inspección			Subsanación de observaciones		
		Modalidad	Fecha	Inspector a cargo	Plazo perentorio otorgado	Plazo adicional (días hábiles)	
						Plazo	Fecha
M31	Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo - EsSalud	Remota	10/02/2021 (inició 2020)	Marco Artemio Munive Sánchez	5	60	7/06/2021
M65	MEDIC SER SAC	Remota	26/04/2021	Marco Artemio Munive Sánchez	10	10	31/05/2021
M76	Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur	Remota	14/09/2021	Marco Artemio Munive Sánchez	10	10	28/09/2021

Fuente: Expedientes de fiscalización inconclusos **(Ver Apéndice n.° 19).**
Elaborado por: Comisión Auditora.


PÁGINA EN BLANCO

Como se observa en el cuadro precedente, luego de vencido el plazo perentorio otorgado, no se evidencian acciones por parte de los Inspectores, por un lapso de entre cuatro (4) y once (11) meses; para luego volver a otorgar plazos adicionales de entre 10 y 60 días hábiles para que el Administrado subsane las observaciones identificadas, omitiendo en todos los casos emitir el informe correspondiente a efecto de poner en conocimiento del Jefe del Departamento de Fiscalización las presuntas infracciones al Reglamento de la Ley n.° 28028, a fin que proceda a notificar al Administrado para que formule sus descargos y presente la documentación que considere conveniente, otorgándole un plazo perentorio de siete (7) días calendario, tal como lo establece el artículo 85° del referido Reglamento.

d) Inspecciones donde se otorgan plazos no regulados en el MAN-001-IPEN/OTAN, vigente durante 2022.

El Anexo n.° 12 del Manual MAN-001-IPEN/OTAN establece que las observaciones identificadas y anotadas en el Acta de inspección, debían ser resueltas dentro de los diez (10) días hábiles; sin embargo, la Comisión Auditora identificó que en cuatro (4) casos, los Inspectores otorgaron plazos de 10 y 20 días hábiles para la subsanación de las observaciones identificadas, luego de lo cual, vencidos dichos plazos, los Inspectores recomendaron al Jefe del Departamento de Fiscalización otorgar plazos adicionales de entre 5 y 10 días hábiles para que el Administrado subsane las observaciones identificadas; en lugar de emitir el informe correspondiente, a efecto de poner en conocimiento del Jefe del Departamento de Fiscalización las presuntas infracciones al Reglamento de la Ley n.° 28028, según lo dispone el numeral 5.2.7.5 del Manual MAN-001-IPEN/OTAN, ello con la finalidad de que éste inicie el Procedimiento Administrativo Sancionador correspondiente, de acuerdo a lo dispuesto en los numerales 6.1.1 y 6.1.2 de la Directiva DIR-001-2021-IPEN/OTAN **(Ver Apéndice n.° 10)**.

El detalle de los casos identificados se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 10: Plazos adicionales otorgados durante 2022

Muestra	Usuario	Inspección			Subsanación de observaciones		
		Modalidad	Fecha	Inspector a cargo	Plazo perentorio otorgado	Plazo adicional (días hábiles)	
						Plazo	Fecha
M11	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	Presencial	18/05/2022	Marco Artemio Munive Sánchez	20	10	20/06/2022
M17	ONCORAD SAC	Presencial	08/11/2022	Yuri Roger Ravello Ratzenberg	10	5	09/01/2023
M99	Hospital de Alta Complejidad de La Libertad "Virgen de La Puerta" - EsSalud	Remota	No se identifica	María Antonieta Díaz Palacios	30	---	---
M100	MEDIC SER SAC	Presencial	28/06/2022	Gracia Susana Laiza Rebaza	10	5	9/11/2022

Fuente: Expedientes de fiscalización inconclusos **(Ver Apéndice n.° 19)**.
Elaborado por: Comisión Auditora.

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Cabe precisar, que los incumplimientos al marco normativo de la seguridad y protección de las fuentes de radiación ionizante y condiciones de licencias otorgadas, identificados por los Inspectores e incluidos como "*Observaciones*" en las Actas de Inspección u Oficio de comunicación de resultado de la inspección remota, descritos en los literales a), b), c) y d), se encuentran tipificados como infracciones en el Anexo III del Reglamento de la Ley n.° 28028, tal como se resume en el cuadro siguiente:

PÁGINA EN BLANCO

Cuadro n.° 11: Incumplimientos identificados en las acciones de fiscalización

Incumplimientos identificados en las inspecciones	Infracción, según Anexo III del Reglamento de la Ley n.° 28028
"El dosímetro clínico, termómetro, barómetro y monitor de radiación no poseen certificado de calibración vigente."	14
"No poseen registros de los últimos simulacros de emergencia."	18
"Todos los equipos de rayos X médico no poseen control de calidad vigente."	20
"No muestran licencias individuales de los operadores, ni de los médicos intervencionistas." "Licencia individual del operador está vencida." "Operadores no muestran licencia individual vigente." "Operadora (...) no posee Licencia individual."	21
"El personal que opera los equipos de rayos X no poseen dosimetría personal." *"El personal que participa en procedimiento intervencionista no poseen doble dosimetría."* *"No se cuenta con dosimetría individual para el personal operador desde marzo 2017."* *"El personal no cuenta con dosimetría personal desde abril de 2016."*	32
"No presentan reporte de dosimetría individual de los tres últimos meses."	35

Fuente: Expedientes de fiscalización inconclusos **(Ver Apéndice n.° 19)**.
Elaborado por: Comisión Auditora.

Por otro lado, cabe acotar que en relación a los casos descritos en los literales a), b), c) y d) que preceden, el Jefe del Departamento de Fiscalización comunicó en reiteradas oportunidades a la Comisión Auditora, que ha agotado las acciones para ubicar la documentación que sustenta las acciones efectuadas durante los procesos de inspección materia de revisión; y sobre la información y documentación faltante, informó a través del Memorando n.° D000093-2023-IPEN-FISC de 6 de junio de 2023 **(Apéndice n.° 23)**, que "*No hay documentos adicionales que remitir*", y mediante Memorando n.° D000104-2023-IPEN-FISC de 16 de junio de 2023 **(Apéndice n.° 24)**, confirmó que los expedientes alcanzados "*(...) incluyen todos los documentos existentes en la base de datos de esta OTAN.*" Similar respuesta se brinda con Memorando n.° D000128-2023-IPEN-FISC de 20 de julio de 2023 **(Apéndice n.° 25)**, donde el citado servidor informó que el estado de cada proceso requerido es el señalado por la Comisión Auditora, confirmando así que dichas inspecciones no fueron concluidas.

IPEN
CPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

En tal sentido, según se desprende de los párrafos precedentes, el Jefe del Departamento de Fiscalización corrobora la omisión en la culminación de las acciones de fiscalización iniciadas, a través de su confirmación de que los documentos alcanzados constituyen la totalidad de documentos recibidos, producidos o entregados sobre las acciones de fiscalización realizadas; lo cual evidencia que no se cumplió con el procedimiento establecido en los instrumentos normativos internos.

Al respecto, el Plan de Acción 2022 de 3 de febrero de 2022[11] **(Ver Apéndice n.° 5)** resalta en el numeral 5 que "*(...) Las actividades se deben realizar acorde con lo especificado en la Matriz de Programación de Actividades y Metas que se especifica en el Cuadro 1. El seguimiento y monitoreo será responsabilidad de los encargados que se consignan en la misma, y bajo supervisión del Jefe de FISC.*"; argumento recogido en el Plan de Acción 2022 - reformulado de 11 de julio de 2022 **(Ver Apéndice n.° 5)**. En el mismo sentido, el numeral 6 de ambos Planes de Acción 2022, refieren que "*Las actividades de fiscalización se desarrollarán como casos específicos, cada uno de los cuales debe ser seguido hasta su conclusión. (...)*", en concordancia con lo previsto en el Manual MAN-001-IPEN/OTAN.

Y, con relación a los casos aludidos en los literales c) y d), cabe acotar que mediante Memorandos n.°s D000102, D000108 y D000127-2023-IPEN-FISC de 16 de junio, 21 de junio y 18 de julio de 2023, respectivamente **(Apéndices n.° 26, 27 y 28)**, el Jefe del Departamento de Fiscalización informó a la Comisión Auditora que durante el período 1 de enero de 2020 a 31 de diciembre de 2022, se han iniciado diecinueve (19) procedimientos administrativos sancionadores, de los cuales trece (13)

[11] Aprobado con Resolución Directoral n.° 0360-2022-IPEN/OTAN de 3 de febrero de 2022 **(Ver Apéndice n.° 5)**.

PÁGINA EN BLANCO

derivan de inspecciones en instalaciones radiactivas realizadas en el año 2022, materia del presente, que no han sido observadas en los literales c) y d), lo cual corrobora lo evidenciado por la Comisión Auditora en relación a la omisión en el inicio del procedimiento administrativo sancionador, denotando inobservancia de lo previsto en el artículo 9° de la Ley n.° 28028 y artículos 80°, 83° y 85° de su Reglamento.

Los procedimientos iniciados se detallan en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 12: Procedimientos Administrativos Sancionadores iniciados

Administrado	Informe Final de Instrucción (IFI)	Comentario
Clínica San Felipe	004-2022-FISC-OI	IFI remitido al administrado con Carta n.° 0495-23-IPEN/OTAN de 29/05/2023.
Oncología SAC	005-2022-FISC-OI	IFI remitido al administrado con Carta n.° 0479-23-IPEN/OTAN de 24/05/2023.
Grupo CORPO Salud Ocupacional SAC	006-2022-FISC-OI	IFI remitido al administrado con Carta n.° 0480-23-IPEN/OTAN de 24/05/2023.
Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud	001-2023-FISC-OI	Notificación de presuntas infracciones al Reglamento de la Ley 28028, con Oficio n.° D000031-2022-IPEN-FISC de 04/10/2022.
Hospital Regional Docente Las Mercedes	007-2022-FISC-OI	Se remitió notificación de presuntas infracciones al Reglamento de la Ley 28028, a través del Oficio n.° D000032-2022-IPEN-FISC de 04/10/2022.
Kira Medic EIRL	003-2023-FISC-OI	Notificación de presuntas infracciones al Reglamento de la Ley 28028, con Carta n.° D000188-2022-IPEN-FISC de 18/10/2022.
Yabaja SAC	004-2023-FISC-OI	Notificación de presuntas infracciones al Reglamento de la Ley 28028, con Carta n.° D000189-2022-IPEN-FISC de 18/10/2022.
Hospital Octavio Mongrut Muñoz - EsSalud	006-2023-FISC-OI	Notificación de presuntas infracciones al Reglamento de la Ley 28028, con Oficio n.° D000039-2022-IPEN-FISC de 8/11/2022.
Anglo Medical EIRL	007-2023-FISC-OI	Notificación de presuntas infracciones al Reglamento de la Ley 28028, con Carta n.° D000206-2022-IPEN-FISC de 07/12/2022.
Servicios Cardiovasculares García Asociados SRL	008-2023-FISC-OI	Notificación de presuntas infracciones al Reglamento de la Ley 28028, con Carta n.° D000207-2022-IPEN-FISC de 07/12/2022.
Grupo Quito SAC	010-2023-FISC-OI	Notificación de presuntas infracciones al Reglamento de la Ley 28028, con Carta n.° D000205-2022-IPEN-FISC de 05/12/2022.
Instituto Nacional de Salud del Niño	012-2023-FISC-OI	Notificación de presuntas infracciones al Reglamento de la Ley 28028, con Oficio n.° D000049-2022-IPEN-FISC de 12/12/2022.
Hospital Nacional Cayetano Heredia	015-2023-FISC-OI	Notificación de presuntas infracciones al Reglamento de la Ley 28028, con Oficio n.° D000053-2022-IPEN-FISC de 29/12/2022.

* Ninguno de los procedimientos citados deriva de las acciones de fiscalización observadas en los literales c) y d).

Fuente: Informes Finales de Instrucción PAS **(Ver Apéndice n.° 21)**.
Elaborado por: Comisión Auditora.

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Al respecto, resulta importante mencionar que de acuerdo a lo previsto en el literal a) del artículo 18° de la Ley n.° 28028, la Autoridad Nacional obtiene recursos económicos para el cumplimento de sus funciones, entre otros, a través de la imposición de multas; situación que, como se ha podido advertir no se ha materializado durante 2020 a 2022, toda vez que los inspectores y el Jefe del Departamento de Fiscalización no determinaron las conductas sancionables de los Administrados y consecuentemente no se impusieron las multas correspondientes.

Finalmente, cabe resaltar que la Exposición de Motivos del proyecto de Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley n.° 28028, Ley de Regulación del Uso de Fuentes de Radiación Ionizante **(Apéndice n.° 29)**[12], resalta el hecho que "*(...) El riesgo que implica el uso de la radiación ionizante es que puede producir daños o implicar riesgos para los seres vivos, ello dependiendo de las dosis recibidas. Con dosis muy altas se podría producir incluso la muerte de la persona expuesta; con dosis menores, pero todavía altas, se producen lesiones graves; las dosis bajas no producen necesariamente un daño, sin embargo incrementan*

[12] Publicación dispuesta mediante Resolución Ministerial n.° 002-2022-MINEM/DM, publicada el 6 de enero de 2022. Literal b. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

PÁGINA EN BLANCO

la probabilidad de que se origine el daño a futuro, en función de la dosis recibida."

Por lo tanto, las acciones de fiscalización que quedaron inconclusas, donde los incumplimientos identificados no fueron materia de seguimiento hasta su subsanación, o donde se omitió iniciar el procedimiento administrativo sancionador correspondiente; se apartan de lo previsto en el artículo 239° del TUO de la Ley n.° 27444[13], que prevé que la actividad de fiscalización involucra la verificación del cumplimiento de las obligaciones exigibles a los Administrados, bajo un enfoque de prevención del riesgo; teniendo en cuenta que para el presente caso, el riesgo radiológico asociado a los equipos o materiales radiactivos que utilizados por los Administrados, implican riesgos que puede ocasionar lesiones permanentes o inclusive la muerte a las personas que lo manipulen o se expongan a fuentes emisoras de radiación ionizante, tal como se expone en el documento precitado[14].

Los hechos identificados denotarían inobservancia de las disposiciones siguientes:

Texto Único Ordenado de la Ley n.° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado con Decreto Supremo n.° 004-2019-JUS publicado el 25 de enero de 2019, vigente desde el 25 de julio del 2019

"***Artículo 6.- Motivación del acto administrativo*** *(...)*
6.2 (...) Los informes, dictámenes o similares que sirvan de fundamento a la decisión, deben ser notificados al administrado conjuntamente con el acto administrativo. (...)"

Ley n.° 28028, Ley de Regulación del Uso de las Fuentes de Radiación Ionizante, publicada el 18 de julio de 2003.

"***Artículo 9.- Infracciones y sanciones***
Toda infracción a las disposiciones contenidas en la presente ley y sus reglamentos será sancionada administrativamente por la Autoridad Nacional, quien impondrá las sanciones aplicables considerando la naturaleza de la infracción."

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Reglamento de la Ley n.° 28028, Ley de Regulación del Uso de las Fuentes de Radiación Ionizante, aprobado con Decreto Supremo n.° 039-2008-EM de 19 de julio de 2008.

"***Artículo 80.- Infracción administrativa***
Toda acción u omisión del Titular de la Autorización, dependientes o cualquier otra persona natural o jurídica que infrinja la Ley, Reglamentos y demás disposiciones emanadas por la Autoridad Nacional, constituye infracción sancionable de acuerdo a lo establecido en el presente reglamento.

Artículo 83.- Gradualidad en la aplicación de sanciones
La comisión de infracciones previstas en el Anexo III del presente Reglamento, es sancionada administrativamente (...)

Artículo 85.- Procedimiento para la aplicación de sanciones
La imposición de sanciones se efectúa de acuerdo al siguiente procedimiento:
Al verificarse la existencia de un hecho sancionable, se procede a notificar al infractor para que formule sus descargos y presente la documentación que considere conveniente, otorgándole un plazo perentorio de siete (7) días, bajo apercibimiento de resolverse con la información existente. (...)"

---

13 El ***Artículo 239.- Definición de la actividad de fiscalización*** del TUO de la Ley n.° 27444 señala lo siguiente: "*239.1 La actividad de fiscalización constituye el conjunto de actos y diligencias de investigación, supervisión, control o inspección sobre el cumplimiento de las obligaciones, prohibiciones y otras limitaciones exigibles a los administrados, derivados de una norma legal o reglamentaria, contratos con el Estado u otra fuente jurídica, bajo un enfoque de cumplimiento normativo, de prevención del riesgo, de gestión del riesgo y tutela de los bienes jurídicos protegidos. (...)*"

14 Literal c. EXPOSICIÓN DE LA PROPUESTA, Clasificación en función al riesgo.

PÁGINA EN BLANCO

Directiva del Procedimiento Administrativo Sancionador en el ámbito del uso de las fuentes de Radiación Ionizante, DIR-001-2021-IPEN/OTAN, aprobado con Resolución de Presidencia n.° D000152-2021-IPEN-PRES de 12 de noviembre de 2021.

"6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS (...)

6.1.1. Etapa Preliminar

6.1.1.1 El Departamento de Fiscalización de la OTAN designará a un/a inspector/a, quien iniciará la investigación preliminar de los hechos materia de investigación (...) Finalizada la investigación preliminar, el/la inspector/a elaborará y remitirá a la Jefatura del Departamento de Fiscalización de la OTAN, un informe detallado que contenga lo siguiente

a) El Acta de Inspección, en caso corresponda.
b) Una descripción de los actos u omisiones que pudieran constituir infracción administrativa.
c) La calificación de las infracciones que tales actos u omisiones pudieran constituir.
d) Las normas que tipifican los actos u omisiones como infracción administrativa.
e) Las sanciones que, en su caso, correspondería imponer.
f) El plazo dentro del cual el administrado podrá presentar sus descargos por escrito.
g) La autoridad competente para imponer la sanción, identificando la norma que le otorgue dicha competencia.
h) Proyecto de Notificación de Cargos al posible sancionado.

6.1.2. Fase instructora

(...)

6.1.2.2. Finalizada la investigación preliminar, el Órgano Instructor evaluará el Informe de Inspección. De considerar indicios de infracción, éstos serán notificados al administrado; de lo contrario archivará el expediente y lo notificará a las partes interesadas.

6.1.2.3. El administrado podrá presentar sus descargos por escrito dentro de un plazo máximo de siete (07) días hábiles, contados a partir de la recepción de la notificación de cargos (...)"

IPEN
CPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Procedimiento de inspección de instalaciones radiactivas y nucleares, Código PG.I.18.OTAN, Revisión 02, aprobada según Memorando n.° 013-19-OTAN de 25 de febrero de 2019 y Proveído de 26 de febrero de 2019.

"*6. DESCRIPCIÓN. (...)*

6.3.3 Elaboración del Acta de Inspección (...)

b) Al término de la inspección se elaborará el Acta de Inspección o verificación en donde se asienten los aspectos revisados y las situaciones observadas, los hallazgos detectados, así como los hechos más significativos desde el punto de la seguridad radiológica (...)

e) El original y la copia del acta serán firmados por el inspector y el responsable o encargado de la instalación, luego de lo cual se entregará el original al interesado y la copia permanecerá con el inspector. (...)

6.3.6 Reporte de los resultados y seguimiento (...)

d) El Inspector debe verificar periódicamente que el Titular de la Autorización haya cumplido con efectuar las acciones correctivas y con los requerimientos resultantes de la inspección en los términos y plazos establecidos.

PÁGINA EN BLANCO

En caso de incumplimiento se debe elaborar informe y proponer al Jefe del Departamento de Fiscalización las medidas de coerción que correspondan, Anexo VI.

e) *El Jefe del Departamento de Fiscalización, aprobará el informe y remitirá al Administrado mediante un documento de notificación las presuntas infracciones a la normativa nacional, otorgando el plazo establecido por la Ley 27444, concluyendo hasta este punto la etapa instructiva del proceso fiscalizador. (...)*

6.4 Cierre de la acción de inspección

Cuando el inspector compruebe que el Titular de la Autorización o usuario inspeccionado ha cumplido con levantar las observaciones halladas, elaborará el documento de Cierre del Proceso de Inspección de acuerdo al Anexo VII que, debidamente visada por el Jefe del Departamento de Fiscalización, se archivará en el expediente y en el sistema de información computarizado. (...)"

Manual de Fiscalización en Instalaciones Radiactivas y Nucleares, Código MAN-001-IPEN/OTAN, Versión 01, aprobada con Resolución de Presidencia n.° D000172-2021-IPEN-PRES de 31 de diciembre de 2021.

"***5. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS*** *(...)*

5.2.7 Informes de los resultados y seguimiento de inspecciones *(...)*

5.2.7.5 *El/la inspector/a verificará periódicamente que el administrado haya cumplido con efectuar las acciones correctivas y con los requerimientos resultantes de la inspección en los términos y plazos establecidos. En caso de incumplimiento se debe informar y proponer a la Jefatura del Departamento de Fiscalización las medidas de coerción que correspondan, para lo cual elaborará un informe de inspección de acuerdo al Anexo N° 07 del presente Manual. (...)"*

5.3 Del Proceso de cierre de la inspección

5.3.1 Culminada la etapa de ejecución de la inspección, el/la inspector/a elaborará la hoja de cierre, la cual contendrá la fecha, las observaciones resueltas, la firma del/de inspector/a que revisó el cumplimiento y el visado de la Jefatura del Departamento de Fiscalización (...)"

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Las omisiones en la verificación del cumplimiento de las obligaciones, prohibiciones y otras limitaciones exigibles a los Administrados, derivados de la normativa aplicable, incrementa la probabilidad de que los incumplimientos identificados no sean subsanados, considerando las situaciones de riesgo radiológico asociado a equipos o materiales radiactivos que pudieran afectar la salud de pacientes, operadores y público expuestos; además, afecta la capacidad disuasiva de la potestad sancionadora de la Autoridad Nacional ante la omisión del inicio de los procedimientos sancionadores. Lo citado se origina por el accionar negligente de los inspectores a cargo de las acciones de fiscalización que se mantienen inconclusas a la fecha, quienes se apartaron de lo previsto en los procedimientos aprobados por la OTAN para tal efecto; así como, la falta de diligencia del Jefe del Departamento de Fiscalización, a cargo de la supervisión de la ejecución de las citadas inspecciones, quien no advirtió tales situaciones para su corrección.

Comentarios de las personas comprendidas en los hechos observados.

Las personas comprendidas en los hechos observados presentaron sus comentarios o aclaraciones, en muchos de los casos, de manera documentada, conforme consta en el **Apéndice n.° 39** del Informe de Auditoría; a excepción de los ex servidores públicos César Félix Chau Wong y Julio César Villanueva Rivera, quienes no remitieron sus comentarios o aclaraciones a la Deviación de Cumplimiento notificada, por lo que la responsabilidad identificada por la Comisión Auditora subsiste.

PÁGINA EN BLANCO

Evaluación de los comentarios o aclaraciones de las personas comprendidas en los hechos.

Efectuada la evaluación de los comentarios o aclaraciones y documentos presentados, se concluye que los mismos no desvirtúan los hechos notificados en la Desviación de Cumplimiento. Asimismo, la referida evaluación y la cédula de comunicación y la notificación, forman parte del **Apéndice n.° 39** del Informe de Auditoría; considerando la participación de las personas comprendidas en los mismos, conforme se describe a continuación:

1. **Marco Artemio Munive Sánchez**, identificado con DNI n.° 10064305, en su condición de Jefe del Departamento de Fiscalización de la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional, durante el periodo de 2 de febrero de 2015 a la fecha, designado mediante Resolución de Presidencia n.° 004-15-IPEN/EJEC de 30 de enero de 2015 **(Apéndice n.° 30)**, a quien se le notificó la Desviación de Cumplimiento con Cédula de Notificación Electrónica n.° 00000009-2023-CG/0067-02-003 de 3 de agosto de 2023, y presentó sus comentarios o aclaraciones con documento sin número y sin fecha, remitido mediante correo electrónico de 8 de agosto de 2023.

   Como Jefe del Departamento de Fiscalización de la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional, no cumplió con supervisar la ejecución de las actividades de fiscalización de acuerdo con la normativa aplicable, identificándose las situaciones siguientes:

   - ✓ Omitió notificar a los usuarios de fuentes de radiación ionizante el resultado de las inspecciones remotas, comunicando los incumplimientos identificados sobre condiciones de licencia y normativa, para que éstos puedan subsanar los mismos; situación que permitió que no se continúe con el proceso de fiscalización hasta el cierre del mismo.

   - ✓ Omitió adoptar las acciones necesarias para asegurar la culminación de las inspecciones iniciadas y garantizar el cumplimiento de las condiciones de licencia y disposiciones normativas en las instalaciones autorizadas, toda vez que se evidenciaron procesos de fiscalización donde los fiscalizadores a cargo no aplicaron de manera integral los procedimientos internos aprobados por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional para tal efecto.

   - ✓ Otorgó plazos adicionales para la subsanación de observaciones, según lo recomendado por los fiscalizadores, omitiendo iniciar el Procedimiento Administrativo Sancionador correspondiente, pese a que los incumplimientos identificados como "observaciones" se encuentran tipificados como infracciones el Reglamento de la Ley n.° 28028.

   En ese sentido, inobservó los literales c), d) e i) de la Hoja Específica de Funciones del cargo estructural "Jefe del Departamento de Fiscalización" del Manual de Organización y Funciones del IPEN, los numerales 1, 2 y 3 del Formato de Perfil del Puesto "Ejecutivo de Fiscalización" del Manual de Perfiles y Puestos – MPP del IPEN; así como, el numeral 5.2 del Procedimiento de Inspección de Instalaciones Radiactivas y Nucleares, el numeral 6.2 del Manual de Fiscalización en Instalaciones Radiactivas y Nucleares y el numeral 7.4 de la Directiva del Procedimiento Administrativo Sancionador en el ámbito del uso de las fuentes de Radiación Ionizante.

   Por otra parte, al haber asumido funciones de fiscalizador, como responsable de la ejecución de las actividades de fiscalización, omitió verificar que los Administrados adopten acciones correctivas y cumplan los requerimientos resultantes de la inspección en los términos y plazos establecidos a fin de concluir con la actividad de fiscalización a su cargo; al haberse evidenciado que sus acciones solo llegaron hasta la emisión del acta de inspección, en las inspecciones presenciales, o el oficio de comunicación de resultado, para las inspecciones remotas, y en un proceso otorgó plazos perentorios no regulados.

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

PÁGINA EN BLANCO

Consecuentemente, inobservó sus funciones establecidas en el numeral 5.3 del Procedimiento de Inspección de Instalaciones Radiactivas y Nucleares y el numeral 6.3 del Manual de Fiscalización en Instalaciones Radiactivas y Nucleares.

Como resultado de la evaluación de los comentarios o aclaraciones presentados por el señor **Marco Artemio Munive Sánchez**, cuyo desarrollo consta en el **Apéndice n.° 39** del Informe de Auditoría, se ha determinado que no desvirtúa su participación en los hechos comunicados.

2. **Gracia Susana Laiza Rebaza**, identificada con DNI n.° 10214523, en su condición de Especialista en Seguridad Radiológica del Departamento de Fiscalización de la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional, del 17 de mayo de 2019 a la fecha, designada mediante Resolución de Presidencia n.° 156-19-IPEN/PRES de 28 de junio de 2019 **(Apéndice n.° 31)**, a quien se le notificó la Desviación de Cumplimiento con Cédula de Notificación Electrónica n.° 00000010-2023-CG/0067-02-003 de 3 de agosto de 2023, y presentó sus comentarios o aclaraciones de manera extemporánea, con documento sin número y sin fecha, remitido mediante correo electrónico de 17 de agosto de 2023.

   Como responsable de la ejecución de las acciones de fiscalización a su cargo, no verificó que los Administrados adopten acciones correctivas y cumplan los requerimientos resultantes de la inspección en los términos y plazos establecidos, a fin que los incumplimientos identificados sean subsanados, y cerrar el proceso de fiscalización; toda vez que, se evidenciaron procesos en los cuales sus acciones solo llegaron hasta la emisión del acta de inspección, en las inspecciones presenciales, o el informe de evaluación remota, para las inspecciones remotas.

   Asimismo, en un proceso de inspección recomendó al jefe del Departamento de Fiscalización otorgar plazos adicionales, en lugar de emitir el informe correspondiente, a efecto de poner en conocimiento de su superior inmediato las presuntas infracciones ante el incumplimiento de las condiciones de licencia y la normativa aplicable, según lo establece el literal d) del numeral 6.3.6 del PG.I.18.OTAN y el numeral 5.2.7.5 del MAN-001-IPEN/OTAN.

   En ese sentido, inobservó sus funciones dispuestas en los literales b) y d) de la Hoja Específica de Funciones del cargo estructural "Especialista en Seguridad Radiológica" del Manual de Organización y Funciones del IPEN; así como, el numeral 5.3 del Procedimiento de Inspección de Instalaciones Radiactivas y Nucleares, y el numeral 6.3 del Manual de Fiscalización en Instalaciones Radiactivas y Nucleares.

   Como resultado de la evaluación de los comentarios o aclaraciones presentados por el señor **Gracia Susana Laiza Rebaza**, cuyo desarrollo consta en el **Apéndice n.° 39** del Informe de Auditoría, se ha determinado que no desvirtúa su participación en los hechos comunicados.

3. **María Antonieta Díaz Palacios**, identificada con DNI n.° 08195846, en su condición de Especialista en Seguridad Radiológica del Departamento de Fiscalización de la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional, del 17 de marzo de 1980 a la fecha, designada con Resolución de Presidencia n.° 032-80-IPEN/AJ **(Apéndice n.° 32)**, a quien se le notificó la Desviación de Cumplimiento con Cédula de Notificación Electrónica n.° 00000007-2023-CG/0067-02-003 de 2 de agosto de 2023, y presentó sus comentarios o aclaraciones con documento denominado "*RESPUESTA A CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 00000004-2023-CG/0067-02-003*" de 7 de agosto de 2023, remitido mediante correo electrónico de la misma fecha.

   Como responsable de la ejecución de las acciones de fiscalización a su cargo, no verificó que los Administrados adopten acciones correctivas y cumpla los requerimientos resultantes de una inspección en los términos y plazos establecidos, a fin que los incumplimientos identificados sean subsanados y cerrar el proceso de fiscalización.

IPEN
CPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

PÁGINA EN BLANCO

En ese sentido, inobservó sus funciones dispuestas en los literales b) y d) de la Hoja Específica de Funciones del cargo estructural "Especialista en Seguridad Radiológica" del Manual de Organización y Funciones del IPEN; así como, el numeral 6.3 del Manual de Fiscalización en Instalaciones Radiactivas y Nucleares.

Como resultado de la evaluación de los comentarios o aclaraciones presentados por el señor **María Antonieta Díaz Palacios**, cuyo desarrollo consta en el **Apéndice n.° 39** del Informe de Auditoría, se ha determinado que no desvirtúa su participación en los hechos comunicados.

4. **Jorge Antonio Manuel Herrera Aguilar**, identificado con DNI n.° 09142065, en su condición de Especialista Seguridad Radiológica del Departamento de Autorizaciones de la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional, de 16 de octubre de 2019 a la fecha, designado con eficacia anticipada mediante Resolución de Presidencia n.° 299-19-IPEN/PRES **(Apéndice n.° 33)**, asignado al Departamento de Fiscalización para brindar apoyo como inspector en la ejecución de las Actividades de Fiscalización programadas en el Plan de Trabajo 2020; a quien se le notificó la Desviación de Cumplimiento con Cédula de Notificación Electrónica n.° 00000005-2023-CG/0067-02-003 de 2 de agosto de 2023, y presentó sus comentarios o aclaraciones a través de dos (2) documentos sin número, ambos de 8 de agosto de 2023, remitidos mediante correo electrónico de la misma fecha.

   Como responsable de la ejecución de las acciones de fiscalización a su cargo, no verificó que el Administrado adopte acciones correctivas y cumpla los requerimientos resultantes de la inspección en los términos y plazos establecidos, a fin que los incumplimientos identificados sean subsanados y cerrar el proceso de fiscalización correspondiente; toda vez que, se evidenció que sus acciones solo llegaron hasta la emisión del acta de inspección.

   En ese sentido, inobservó sus funciones establecidas en el numeral 5.3 del Procedimiento de Inspección de Instalaciones Radiactivas y Nucleares, y el numeral 6.3 del Manual de Fiscalización en Instalaciones Radiactivas y Nucleares.

   Como resultado de la evaluación de los comentarios o aclaraciones presentados por el señor **Jorge Antonio Manuel Herrera Aguilar**, cuyo desarrollo consta en el **Apéndice n.° 39** del Informe de Auditoría, se ha determinado que no desvirtúa su participación en los hechos comunicados.

IPEN
CPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

PÁGINA EN BLANCO

3.2. INCUMPLIMIENTO EN LA PERIODICIDAD DE INSPECCIÓN A INSTALACIONES AUTORIZADAS PARA LA PRÁCTICA DE TELETERAPIA (A1) Y BRAQUITERAPIA DE ALTA Y MEDIA TASA DE DOSIS (B3), INCREMENTA LA PROBABILIDAD QUE NO SE IDENTIFIQUEN SITUACIONES DE RIESGO RADIOLÓGICO ASOCIADO A EQUIPOS O MATERIALES RADIACTIVOS QUE PUDIERAN OCASIONAR LESIONES PERMANENTES O INCLUSIVE LA MUERTE.

De la revisión a la información que respalda las inspecciones realizadas a las instalaciones radiactivas autorizadas para operar unidades de Teleterapia (A1) y Braquiterapia de alta y media tasa de dosis (B3), vigentes durante el período comprendido del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2022; se pudo identificar que el Jefe del Departamento de Fiscalización incumplió con la periodicidad anual de la inspección en treinta y uno (31) instalaciones y omitieron realizar alguna inspección en dos (2) de ellas. La situación descrita denota inobservancia del inciso 404 de la Norma Técnica IR.001.01 aprobada con Resolución de Presidencia n.° 007-01-IPEN/AUNA; los Anexos I y VIII del Procedimiento PG.I.18.OTAN y Anexos 1 y 9 del Manual MAN-001-IPEN/OTAN; incrementando la probabilidad de que no se identifiquen situaciones de riesgo radiológico asociado a equipos o materiales radiactivos que pudieran ocasionar lesiones permanentes o inclusive la muerte a los pacientes, operadores y público expuesto.

Sobre el particular, cabe precisar que durante el período comprendido del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2022, el Departamento de Autorizaciones mantenía vigentes treinta y nueve (39) licencias de operación que autorizan el funcionamiento de unidades de Teleterapia (cobaltoterapia, aceleradores, bisturís gamma) (A1) y Braquiterapia de alta y media tasa de dosis (B3) a nivel nacional, las mismas que se detallan a continuación:

Cuadro n.° 13: Licencias de Operación – Teleterapia (Categoría A1)

Ítem	Licencia de Operación	Administrado/Usuario	Resolución Directoral	Fecha de emisión	Vencimiento
1	4266.A1	Centro de Radioterapia de Lima SA	3694	12/11/2018	12//11/2021
			0744	25/03/2022	24/03/2025
2	3842.A1	Radioncoterapia SAC (ex Centro privado de Radioterapia Oncológica SAC)	1688	13/06/2019	12/06/2022
			1738	04/12/2020	12/06/2022
3	6990.A1	Dirección Regional de Salud Junín	4196	26/12/2019	25/12/2022
4	4529.A1	Hospital Base Carlos Alberto Seguín Escobedo - ESSALUD	1294	16/04/2018	15//04/2021
			1157	24/05/2021	23/05/2024
5	4699.A1	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - ESSALUD	1965	10/07/2019	9/07/2022
6	4244.A1	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD	2334	1/08/2019	31/07/2022
7	4804.A1	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – ESSALUD	0174	15/01/2021	14/01/2024
8	5650.A1	Hospital Goyeneche - Gobierno Regional de Arequipa	1405	25/04/2018	24/04/2021
			1296	9/06/2021	8/06/2024
9	5126.A1	Hospital de Alta Complejidad de La Libertad "Virgen de la Puerta" - ESSALUD	0008	7/01/2019	7/01/2022
10	6376.A1	Instituto de Gamma Knife del Pacífico SAC	1676	25/05/2018	16/04/2020
			0820	22/07/2020	21/07/2023
11	5707.A1	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN	2677	15/08/2018	---
			3695	12/11/2018	---
			0296	2/02/2021	1/02/2024
12	6608.A1	Instituto Radioncológico SAC - Oncosur	1950	14/06/2018	13/06/2021
			1052	12/05/2021	11/05/2024
13	6992.A1	Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur - IREN SUR	4203	27/12/2019	26/12/2022
14	5896.A1	Medic Ser SAC	1514	8/05/2018	7/05/2021
			2328	16/09/2021	15/09/2024
15	5374.A1	Oncocare SAC	0923	5/04/2019	4/04/2022
			0684	17/03/2022	16/03/2025
16	4172.A1	Oncocenter Perú SAC	0148	12/01/2018	11/01/2021
			0679(1)	26/03/2021	25/03/2024

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

PÁGINA EN BLANCO

Ítem	Licencia de Operación	Administrado/Usuario	Resolución Directoral	Fecha de emisión	Vencimiento
17	4428.A1	Oncología SAC	0493	20/02/2018	19/02/2021
			0636	17/03/2021	16/03/2024
18	4212.A1	Oncología SAC	1303	19/04/2018	18/04/2021
			2011	12/07/2019	18/04/2021
			0993	5/05/2021	4/05/2024
19	6062.A1	Oncorad SAC	1277	13/05/2019	12/05/2022
20	4471.A1	Oncorad SAC	2511	21/08/2019	20/08/2022
21	6004.A1	Oncorad SAC	2512	21/08/2019	20/08/2022
22	7128.A1	Radioterapica SAC	1677	30/11/2020	29/11/2023
23	3953.A1	Tomografía Médica SAC	4308	16/11/2017	15/11/2020
			1677	25/05/2018	---
			2629	2/09/2019	---
			1351	13/10/2020	---
			1371	15/10/2020	14/10/2023
24	6820.A1	Tomografía Médica SAC	1687	13/06/2019	12/06/2022
			3067	1/10/2019	12/06/2022
			1174	18/09/2020	12/06/2022
			1501	20/05/2022	19/05/2025
25	6493.A1	Tomografía Médica SAC	3068	1/10/2019	---
			1352	13/10/2020	---
			1372	15/10/2020	14/10/2023
26	6627.A1	Universidad Peruana Cayetano Heredia	2156	6/07/2018	5/07/2021
			0506	3/03/2021	5/07/2021
			2139	2/09/2021	1/09/2024

(1) Revalida las licencias 4172.A1 y 4993.A1, y las unifica bajo la licencia 4172.A1.

Fuente: Resoluciones Directorales que otorgan, revalidan o modifican licencias de operación para la práctica Teleterapia (cobaltoterapia, aceleradores, bisturís gamma) – Categoría A1 **(Apéndice n.° 34).**
Hecho por: Comisión Auditora.

Cuadro n.° 14: Licencias de Operación – Braquiterapia de alta y media tasa de dosis (Categoría B3)

Ítem	Licencia de Operación	Administrado/Usuario	Resolución Directoral	Fecha de emisión	Vencimiento
1	5417.B3	Centro de Radioterapia de Lima SA	3140	7/09/2017	6/09/2021
2	6234.B3	Radioncoterapia SAC	1173	18/09/2020	17/09/2024
3	7049.B3	Dirección Regional de Salud Junín	0832	24/07/2020	23/10/2020
			1526	9/11/2020	23/10/2024
4	5098.B3	Hospital Base Carlos Alberto Seguín Escobedo - ESSALUD	1237	11/04/2018	10/04/2022
5	6011.B3	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - ESSALUD	3165	10/10/2019	9/10/2023
6	5606.B3	Hospital Goyeneche - Gobierno Regional de Arequipa	3248	1/10/2018	30/09/2022
7	6459.B3	Hospital de Alta Complejidad de La Libertad "Virgen de la Puerta" - ESSALUD	3733	12/10/2017	11/10/2021
8	5971.B3	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN	3101	3/10/2019	2/10/2023
9	6005.B3	Medic Ser SAC	3732	25/11/2019	24/11/2003
10	6284.B3	Oncología SAC	1472	30/10/2020	29/10/2024
			0812	9/04/2021	29/10/2024
11	5918.B3	Oncorad SAC	1745	31/05/2018	25/05/2019
			1465	29/05/2019	28/05/2023
12	6318.B3	Tomografía Médica SAC	1373	15/10/2020	14/10/2024
13	7536.B3	Universidad Peruana Cayetano Heredia	0922	5/04/2022	4/04/2026

Fuente: Resoluciones Directorales que otorgan, revalidan o modifican licencias de operación de la práctica Braquiterapia de alta y media tasa de dosis – Categoría B3 **(Apéndice n.° 35).**
Hecho por: Comisión Auditora.

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVAREDO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

PÁGINA EN BLANCO

Al respecto, cabe acotar que de acuerdo con lo previsto en la norma técnica de seguridad radiológica en Teleterapia y los lineamientos internos que regulan el procedimiento de la fiscalización de las instalaciones radiactivas, las instalaciones que se encuentran autorizadas para operar unidades de Teleterapia (cobaltoterapia, aceleradores, bisturís gamma) (A1) y Braquiterapia de alta y media tasa de dosis (B3), a nivel nacional, deben ser inspeccionadas por representantes del Departamento de Fiscalización de la OTAN, como mínimo una vez al año.

La periodicidad aludida guarda concordancia con los argumentos expuestos en la Exposición de Motivos del proyecto de Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley n.° 28028, Ley de Regulación del Uso de Fuentes de Radiación Ionizante[15] **(Ver Apéndice n.° 29)**, donde se refiere que en las instalaciones autorizadas para la práctica de Teleterapia "*(...) se operan unidades para tratamiento de pacientes con haces de radiación ionizante de muy alta intensidad, los mismos que deben estar correctamente calibrados y en salas correctamente blindadas que cuente con sistemas de seguridad radiológica y física que prevengan las irradiaciones accidentales graves a pacientes, operadores y público. Asimismo debe evaluarse que su sistema de seguridad física sea adecuado para prevenir remoción o uso no autorizado o malévolo de las fuentes de radiación ionizante, de acuerdo a lo especificado en los artículos 64°, 65° 66°, 67°, 69°, 70°, 71°, 72°, 74°, 76°, 86° y 87° del Reglamento de Seguridad Radiológica (D.S. N° 009-97-EM).*"[16]

En el mismo sentido, con relación a las instalaciones autorizadas para la práctica de Braquiterapia, la Exposición de Motivos precitada señala que dicha práctica "*(...) hace uso de fuentes para administrar dosis en pacientes y ocasionan dosis en operadores, las cuales deben estar controladas por diseño y procedimientos, por lo cual los ambientes deben estar diseñados para prevenir situaciones anormales, se debe contar con procedimientos y disponer de medios para enfrentar emergencias, así como contar con personal autorizado para el manejo de estos equipos, de acuerdo a las disposiciones de los Artículos 26°, 27° 28°, 30°, 32°, 42°, 43°, 44°, 49°, 50°, 54°, 66°, 70°, 71°, 72°, 73°, 76°, 86°, 87° y 105° del Reglamento de Seguridad Radiológica (D.S. N° 009-97-EM).*"[17]

En este punto, es importante mencionar que el citado documento, señala que las instalaciones radiactivas son clasificadas en función del riesgo radiológico asociado a los equipos o materiales radiactivos que utilizan, y en dicho contexto puntualiza que las prácticas de la Categoría A, como la Teleterapia, "*(...) implican un riesgo muy alto que puede ocasionar lesiones permanentes o inclusive la muerte a las personas que lo manipulen o se expongan a fuentes emisoras de radiación ionizante (...)*", y que las prácticas de la Categoría B, como la Braquiterapia, "*(...) implican un riesgo alto que puede ocasionar lesiones permanentes a las personas que manipulen o se expongan a fuentes emisoras de radiación ionizante (...)*".[18]

IPEN
CPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

No obstante el riesgo radiológico descrito en los párrafos precedentes, se tomó conocimiento que del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2022, el jefe del Departamento de Fiscalización, Marco Artemio Munive Sánchez, omitió cumplir esta periodicidad anual en las inspecciones de treinta y uno (31) licencias, y realizar alguna inspección en instalaciones de dos (2) licencias. El detalle de las acciones de fiscalización realizadas durante el período en mención se muestra en el **Apéndice n.° 36**, y el resumen de las licencias cuya instalación no fue inspeccionada cumpliendo la periodicidad anual exigida en la norma técnica de seguridad radiológica en Teleterapia y los lineamientos internos que regulan el procedimiento de la fiscalización de las instalaciones radiactivas, se muestra a continuación:

15 Publicación dispuesta mediante Resolución Ministerial n.° 002-2022-MINEM/DM publicada el 6 de enero de 2022.

16 Literal c. EXPOSICIÓN DE LA PROPUESTA, donde precisa que el procedimiento *Licencia de operación para teleterapia (acelerador, terapia superficial, terapia con fuente de cobalto 60, bisturí gamma, radiocirugía) y su renovación* implica un mayor riesgo (Categorías A y B) ha sido calificados como de evaluación previa con silencio negativo.

17 Literal c. EXPOSICIÓN DE LA PROPUESTA, donde precisa que el procedimiento *Licencia de operación de braquiterapia y su renovación* implica un mayor riesgo (Categorías A y B) ha sido calificados como de evaluación previa con silencio negativo.

18 Literal c. EXPOSICIÓN DE LA PROPUESTA, Clasificación en función al riesgo.

PÁGINA EN BLANCO

Cuadro n.° 15: Instalaciones fiscalizadas sin cumplir periodicidad anual

N°	Administrado	Licencia	Inspección		
			2020	2021	2022
1	Centro de Radioterapia de Lima SA	4266.A1	No	No	Sí
2	Centro de Radioterapia de Lima SA	5417.B3	No	No	Sí
3	Radioncoterapia SAC (ex Centro Privado de Radioterapia Oncológica SAC)	3842.A1	Sí	No	NA
4	Dirección Regional de Salud Junín	6990.A1	No	Sí	Sí
5	Dirección Regional de Salud Junín	7049.B3	No	Sí	Sí
6	ESSALUD - Red Asistencial Arequipa - Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo	5098.B3	No	Sí	Sí
7	ESSALUD - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	4699.A1	No	Sí	Sí
8	ESSALUD - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	4244.A1	No	Sí	Sí
9	ESSALUD - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	6011.B3	No	Sí	No
10	ESSALUD - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	4804.A1	No	Sí	Sí
11	Gobierno Regional de Arequipa - Hospital III Goyeneche	5650.A1	Sí	No	Sí
12	Gobierno Regional de Arequipa - Hospital III Goyeneche	5606.B3	Sí	No	No
13	ESSALUD - Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta - Red Asistencial La Libertad	5126.A1	No	Sí	Sí
14	ESSALUD - Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta - Red Asistencial La Libertad	6459.B3	No	No	Sí
15	Instituto de Gamma Knife del Pacifico SAC	6376.A1	No	Sí	Sí
16	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN	5707.A1	No	Sí	Sí
17	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN	5971.B3	No	Sí	No
18	MEDIC SER SAC	5896.A1	No	Sí	Sí
19	MEDIC SER SAC	6005.B3	No	Sí	Sí
20	ONCOCARE SAC	5374.A1	No	No	Sí
21	Oncología SAC	4428.A1	Sí	No	Sí
22	Oncología SAC	4212.A1	Sí	No	Sí
23	Oncología SAC	6284.B3	Sí	No	Sí
24	Oncorad SAC	6062.A1	No	Sí	Sí
25	Oncorad SAC	4471.A1	No	Sí	Sí
26	Oncorad SAC	6004.A1	No	Sí	No
27	Oncorad SAC	5918.B3	No	Sí	Sí
28	Tomografía Médica SAC	3953.A1	Sí	No	Sí
29	Tomografía Médica SAC	6493.A1	No	Sí	No
30	Tomografía Médica SAC.	6318.A1	Sí	No	Sí
31	Universidad Peruana Cayetano Heredia	6627.A1	No	Sí	Sí

Fuente: Inspecciones realizadas a las prácticas de Teleterapia (cobaltoterapia, aceleradores, bisturís gamma) – Categoría A1, y Braquiterapia de alta y media tasa de dosis – Categoría B3, vigentes durante 2020-2022 **(Ver Apéndice n.° 36).**
Hecho por: Comisión Auditora.

IPEN
CPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Cuadro n.° 16: Instalaciones no fiscalizadas

N°	Administrado	Licencia	Inspección		
			2020	2021	2022
1	Radioncoterapia SAC (ex Centro privado de Radioterapia Oncológica SAC)	6234.B3	No	No	No
2	Radioterapica SAC	7128.A1	No	No	No

Fuente: Inspecciones realizadas a las prácticas de Teleterapia (cobaltoterapia, aceleradores, bisturís gamma) – Categoría A1, y Braquiterapia de alta y media tasa de dosis – Categoría B3, vigentes durante 2020-2022 **(Ver Apéndice n.° 36).**
Hecho por: Comisión Auditora.

La situación evidenciada fue corroborada por los mismos Administrados, quienes a través de documentos varios alcanzaron información sobre las inspecciones realizadas a sus instalaciones durante enero 2020 a diciembre 2022, tal como se indicó en el **Apéndice n.° 36** y se documenta en el **Apéndice n.° 37.**

Con relación a la omisión en el cumplimiento de la periodicidad de las inspecciones durante el periodo evaluado, cabe mencionar que en la reunión de coordinación realizada el 15 de junio de 2023, el Jefe del Departamento de Fiscalización, Marco Artemio Munive Sánchez, refirió que "*(...) en el año 2020 había restricciones en el acceso a las instalaciones para poder realizar las actividades de inspección; asimismo,*

PÁGINA EN BLANCO

durante el referido periodo, las prácticas de mayor riesgo como lo son la Teleterapia y Braquiterapia se encontraban suspendidas, por lo que algunas inspecciones programadas no pudieron ser realizadas. (...)", tal como consta en el Acta n.° 2/AC1-2023 de 15 de junio de 2023 **(Ver Apéndice n.° 16)**. Sin embargo, tales afirmaciones fueron desvirtuadas por la mayor parte de los Administrados (usuarios), titulares de las licencias de operación, quienes fueron consultados a efecto que "*(...) informe si durante los periodos 2020, 2021 y 2022, su representada suspendió la prestación del servicio de Teleterapia y/o Braquiterapia. (...)*", ante lo cual coincidieron en afirmar que durante el periodo enero 2020 a diciembre de 2022, continuaron prestando sus servicios con normalidad. Los comentarios alcanzados por cada uno de los Administrados consultados se documentan en el **Apéndice n.° 38**, y se citan a continuación:

Cuadro n.° 17: Comentarios de los Administrados sobre suspensión del servicio.

N°	Administrado (usuario)	Comentario
1	ONCOLOGIA SAC	"*(...) No se suspendió el servicio en el 2020, 2021 y 2022, se trabajo normal con las restricciones del caso claro. (...)*"
2	ONCORAD SAC	"*(...) la respuesta a su pregunta es: No (...)*"
3	Instituto de Gamma Knife del Pacífico SAC	"*(...) precisamos que durante el periodo de años consultado el Instituto de Gamma Knife del Pacífico ha brindado sus servicios médicos (Teleterapia) de manera continuada, esto es, sin haberse registrado suspensión alguna del servicio. (...)*"
4	RADIOTERAPICA SAC	"*(...) debo aclarar que:* *Teleterapia no fue suspendido (...)*"
5	ONCOCENTER PERU SAC	"*(...) durante los años 2020, 2021 y 2022 se atendieron pacientes para tratamiento de cáncer, excepto días como feriados, mantenimiento de equipos y fines de semana. (...)*"
6	Tomografía Médica SAC	"*(...) Durante los periodos 2020,2021 y 2022 no se suspendieron las actividades. (...)*"
7	ONCOCARE SAC	"*(...) Durante ese periodo el servicio de teleterapia continuó atendiendo. (con restricciones de horario el 2020)*"
8	Universidad Peruana Cayetano Heredia	"*(...) 1. El servicio de Teleterapia: en el periodo 2020, 2021, y 2022 mantuvo una atención continua. (...)*"
9	ONCOSUR SAC	"*(...) si se han realizado atenciones durante los años consultados (2020, 2021 y 2022), existiendo algunas semanas de paralización debido a la pandemia y a la coyuntura política que paralizó el sur del país. (...)*"
10	ESSALUD - Red Asistencial Arequipa - Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo	"*(...) durante dicho periodo de pandemia 2020-2022; nuestro servicio ha venido realizando de manera permanente la prestación de los servicios de Teleterapia y Braquiterapia de alta tasa de dosis; salvo en algunos meses (...)*"[19]

Fuente: Correos electrónicos de 20, 21 y 22 de junio de 2023 **(Ver Apéndice n.° 34)**.
Hecho por: Comisión Auditora.

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

En este punto, es importante resaltar que en mérito de las limitaciones descritas en el numeral 3.3 del Plan de Trabajo 2020 de 3 de enero de 2020 **(Ver Apéndice n.° 3)**, relacionadas con la falta de capacidad operativa, el Jefe del Departamento de Fiscalización refiere en el numeral 3.4 del mismo documento, que "*Debido a las dificultades detalladas el presente plan deberá de establecer más criterios de priorización en la planificación anual de inspección, centralizando sus actividades para el año 2020 en instalaciones nucleares e instalaciones radiactivas de categoría A y B.*"; refiriéndose del mismo modo en el Plan de Trabajo 2021 de 8 de enero de 2021 **(Ver Apéndice n.° 4)**. En el mismo sentido, en el numeral 4.1.2 del Plan de Trabajo 2020 **(Ver Apéndice n.° 3)**, se señala que se priorizarán las inspecciones a las instalaciones de categoría A, donde incluyen la práctica de "*Teleterapia con fuente o con aceleradores*", donde "*(...) deberán evaluar la seguridad radiológica y física (si aplica) debiéndose diferenciar claramente las observaciones que podrían generar alguna posible sobre exposición a radiación o contaminación.*"; así como, las instalaciones de categoría B, que incluye la práctica de "*Braquiterapia de*

[19] Refiere suspensión de tratamiento por algunos meses debido a inoperatividad de acelerador lineal y falta de adquisición de cargas de iridio.

PÁGINA EN BLANCO

alta tasa de dosis", refiriéndose en los mismos términos en el Plan de Trabajo 2021 **(Ver Apéndice n.° 4)**.

No obstante ello, tal como se desarrolla en el presente, el Jefe del Departamento de Fiscalización, Marco Artemio Munive Sánchez, omitió dar cumplimiento a la periodicidad de las acciones de fiscalización en las instalaciones autorizadas para las prácticas de Teleterapia y Braquiterapia, pese a que éstos se encontraban programados en los Planes de Trabajo 2020 y 2021, y Plan de Acción de 2022 reformulado.

La situación descrita denota inobservancia de los dispositivos siguientes:

Norma Técnica IR.001.01 "*Requisitos de Seguridad Radiológica en Teleterapia*", aprobada con Resolución de Presidencia n.° 007-01-IPEN/AUNA de 8 de mayo de 2021

"*4. REQUISITOS GENERALES (...)*
404. La licencia de operación/instalación emitida por la Autoridad Nacional para el funcionamiento de la unidad de teleterapia tiene una vigencia de 5 años al cabo de la cual debe renovarse. En este período la instalación será inspeccionada, como mínimo, una vez al año por la Autoridad Nacional. (...)"

Procedimiento de inspección de instalaciones radiactivas y nucleares, Código PG.I.18.OTAN, Revisión 02, aprobada según Memorando n.° 013-19-OTAN de 25 de febrero de 2019.

"***Anexo I. Criterios para preparar el programa anual de inspecciones.***
(...)
d. La frecuencia de las inspecciones rutinarias están señaladas en el Anexo VIII.
(...)
h. Las inspecciones rutinarias de seguridad física de las instalaciones nucleares y radiactivas (de Categoría A y B) se realizarán al menos una vez por año.

Anexo VIII. Frecuencia de inspección por tipo de instalación.

(...)	
CATEGORÍA A	
PRÁCTICA	***FRECUENCIA***
(...), Teleterapia (cobaltoterapia, aceleradores, bisturís gamma), Braquiterapia, (...)	*1 por año*
CATEGORÍA B	
PRÁCTICA	***FRECUENCIA***
Medicina Nuclear, Perfilaje de pozos petroleros, Elución de generadores para Medicina Nuclear, Almacenamiento de material radiactivo,	*1 por año*

(...)"

IPEN
CPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Manual de Fiscalización en Instalaciones Radiactivas y Nucleares, Código MAN-001-IPEN/OTAN, Versión 01, aprobada con Resolución de Presidencia n.° D000172-2021-IPEN-PRES de 31 de diciembre de 2021.

"***Anexo N° 01: Criterios para preparar el Plan Anual de Inspección***
(...)
d) La frecuencia de las inspecciones rutinarias están señaladas en el Anexo N° 09 del presente Manual.
(...)
h) La inspección de los sistemas de seguridad física de las instalaciones nucleares y radiactivas (de Categoría A y B, según aplique) se realizará al menos una vez por año dentro del Plan Anual de Inspección.

PÁGINA EN BLANCO

Anexo N° 09: Frecuencia de las inspecciones por tipo de instalación

(...)	
INSTALACIONES RADIACTIVAS	
PRÁCTICA	***FRECUENCIA***
CATEGORÍA A	
(...), Teleterapia (cobaltoterapia, aceleradores, bisturis gamma), Braquiterapia, (...)	*1 por año*
CATEGORÍA B	
Medicina Nuclear, Perfilaje de pozos petroleros, Elución de generadores para Medicina Nuclear, Almacenamiento de material radiactivo.	*1 por año*

(...)"

La omisión en el cumplimiento de la periodicidad de las acciones de fiscalización en las instalaciones autorizadas para las prácticas de Teleterapia y Braquiterapia, incrementa la probabilidad de que no se identifiquen situaciones de riesgo radiológico asociado a equipos o materiales radiactivos que pudieran ocasionar lesiones permanentes o inclusive la muerte a pacientes, operadores y público expuestos. Los hechos descritos se originaron debido al accionar negligente del Jefe del Departamento de Fiscalización, quien omitió priorizar acciones alternativas que le permitan dar cumplimiento a la ejecución de los planes de trabajo/acción aprobados por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional.

Comentarios de las personas comprendidas en los hechos observados.

La persona comprendida en los hechos observados presentó sus comentarios o aclaraciones, de manera documentada, conforme consta en el **Apéndice n.° 39** del Informe de Auditoría.

Evaluación de los comentarios o aclaraciones de las personas comprendidas en los hechos.

Efectuada la evaluación de los comentarios o aclaraciones y documentos presentados, se concluye que los mismos no desvirtúan los hechos notificados en la Desviación de Cumplimiento. Asimismo, la referida evaluación y la cédula de comunicación y la notificación, forman parte del **Apéndice n.° 39** del Informe de Auditoría; considerando la participación de la persona comprendida en los mismos, conforme se describe a continuación:

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

1. **Marco Artemio Munive Sánchez**, identificado con DNI n.° 10064305, en su condición de Jefe del Departamento de Fiscalización de la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional, durante el periodo de 2 de febrero de 2015 a la fecha, designado mediante Resolución de Presidencia n.° 004-15-IPEN/EJEC de 30 de enero de 2015 **(Apéndice n.° 30)**, a quien se le notificó la Desviación de Cumplimiento con Cédula de Notificación Electrónica n.° 00000009-2023-CG/0067-02-003 de 3 de agosto de 2023, y presentó sus comentarios o aclaraciones con documento sin número y sin fecha, remitido mediante correo electrónico de 8 de agosto de 2023.

   Como Jefe del Departamento de Fiscalización de la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional, incumplió con la periodicidad anual de la inspección en treinta y uno (31) instalaciones radiactivas autorizadas para operar unidades de Teleterapia (A1) y Braquiterapia de alta y media tasa de dosis (B3), vigentes durante el período comprendido del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2022, y omitió realizar alguna inspección en dos (2) de ellas, lo cual incrementa la probabilidad de que no se identifiquen situaciones de riesgo radiológico asociado a equipos o materiales radiactivos que pudieran ocasionar lesiones permanentes o inclusive la muerte a los pacientes, operadores y público expuesto.

PÁGINA EN BLANCO

Consecuentemente, inobservó sus funciones establecidas en el literal a) de la Hoja Específica de Funciones del cargo estructural "Jefe del Departamento de Fiscalización" del Manual de Organización y Funciones del IPEN; así como, el numeral 1 del Formato de Perfil del Puesto "Ejecutivo de Fiscalización" del Manual de Perfiles y Puestos – MPP del IPEN.

Como resultado de la evaluación de los comentarios o aclaraciones presentados por el señor **Marco Artemio Munive Sánchez**, cuyo desarrollo consta en el **Apéndice n.° 39** del Informe de Auditoría, se ha determinado que no desvirtúa su participación en los hechos comunicados.

4. ARGUMENTOS JURÍDICOS

Los argumentos jurídicos por presunta responsabilidad administrativa no sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría, de la Observación n.° 1 "*Procesos de inspección inconclusos y otorgamiento de plazos para subsanar observaciones no regulados, omitiendo iniciar el PAS, incrementa la probabilidad que los incumplimientos identificados no sean subsanados y afecta la capacidad disuasiva de la potestad sancionadora de la Autoridad Nacional*" están desarrollados en el **Apéndice n.° 2** del Informe de Auditoría.

Los argumentos jurídicos por presunta responsabilidad administrativa no sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría, de la Observación n.° 2 "*Incumplimiento en la periodicidad de inspección a instalaciones autorizadas para la práctica de Teleterapia (A1) y Braquiterapia de alta y media tasa de dosis (B3), incrementa la probabilidad que no se identifiquen situaciones de riesgo radiológico asociado a equipos o materiales radiactivos que pudieran ocasionar lesiones permanentes o inclusive la muerte*" están desarrollados en el **Apéndice n.° 2** del Informe de Auditoría.

5. IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS COMPRENDIDAS EN LOS HECHOS OBSERVADOS

En virtud de la documentación sustentante, la cual se encuentra detallada en los anexos del presente Informe de Auditoría, las personas comprendidas en los hechos observados están identificados en el **Apéndice n.° 1**.

6. CONCLUSIONES

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Como resultado de la Auditoría de Cumplimiento practicada al Instituto Peruano de Energía Nuclear, se formulan las conclusiones siguientes:

1. El Departamento de Fiscalización mantiene inconclusos treinta y seis (36) procesos de fiscalización para verificar el cumplimiento de la regulación de uso de fuentes de radiación ionizante y las condiciones de las licencias otorgadas en instalaciones radiactivas autorizadas para realizar prácticas de uso médico, correspondientes al período de 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2022, toda vez que los inspectores a cargo no aplicaron de manera integral los procedimientos internos aprobados por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional, identificándose situaciones donde se omitió comunicar al Administrado el resultado de la inspección iniciada, o verificar la aplicación de acciones correctivas a las observaciones efectuadas y el cumplimiento de los requerimientos por parte de éste; y situaciones donde se otorgaron plazos no regulados para la subsanación de observaciones, en lugar de iniciar el procedimiento administrativo sancionador correspondiente.

   Lo citado denota inobservancia del numeral 6.2 del Texto Único Ordenado de la Ley n.° 27444, artículo 9° de la Ley n.° 28028, artículos 80°, 83° y 85° de su Reglamento, numerales 6.1.1 y 6.1.2 de la Directiva DIR-001-2021-IPEN/OTAN, numerales 6.3.3, 6.3.6, 6.4 del Procedimiento de inspección de instalaciones radiactivas y nucleares, y numerales 5.2.7.5 y 5.3.1 del Manual de Fiscalización en instalaciones radiactivas y nucleares; con lo cual se incrementa la probabilidad que los incumplimientos identificados no sean subsanados, considerando las situaciones de riesgo radiológico asociado a

PÁGINA EN BLANCO

equipos o materiales radiactivos que pudieran afectar la salud de los pacientes, operadores y público expuestos; además, afectando la capacidad disuasiva de la potestad sancionadora de la Autoridad Nacional ante la omisión del inicio de los procedimientos sancionadores.

(Observación n.° 1)

2. El Jefe del Departamento de Fiscalización incumplió con la periodicidad anual de la inspección en treinta y uno (31) instalaciones radiactivas autorizadas para operar unidades de Teleterapia (A1) y Braquiterapia de alta y media tasa de dosis (B3), vigentes durante el período comprendido del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2022, y omitieron realizar alguna inspección en dos (2) de ellas. La situación descrita denota inobservancia del inciso 404 de la Norma Técnica IR.001.01 aprobada con Resolución de Presidencia n.° 007-01-IPEN/AUNA; los Anexos I y VIII del Procedimiento de Inspección de instalaciones radiactivas y nucleares, Código PG.I.18.OTAN, Revisión 02, aprobada según Memorando n.° 013-19-OTAN; y Anexos 1 y 9 del Manual de Fiscalización en Instalaciones Radiactivas y Nucleares, Código MAN-001-IPEN/OTAN, Versión 01, aprobada con Resolución de Presidencia n.° D000172-2021-IPEN-PRES; incrementando la probabilidad de que no se identifiquen situaciones de riesgo radiológico asociado a equipos o materiales radiactivos que pudieran ocasionar lesiones permanentes o inclusive la muerte a los pacientes, operadores y público expuesto.

(Observación n.° 2)

3. Existe concentración de funciones en el Jefe del Departamento de Fiscalización, quien además de distribuir las labores de fiscalización y supervisar las mismas, también desempeña labores de inspector en varias intervenciones, y funge como órgano instructor en las acciones coercitivas derivadas de éstas; adicionalmente, tiene a su cargo el archivo físico y digital de la unidad orgánica, ante la falta de designación de un responsable que tenga a su cargo la custodia de los mismos. Lo citado denota inaplicación del acápite 1.7, 3.2 y 5.1.1 de las Normas de Control Interno aprobadas con Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG, publicada el 3 de noviembre de 2006; vulnerando el principio de imparcialidad que debe prevalecer en los procedimientos administrativos sancionadores a cargo de la OTAN y generando el riesgo que los errores o fraudes que pudieran existir en las acciones de fiscalización no puedan ser identificados y gestionados para su corrección.

(Deficiencia de Control Interno n.° 2.1)

4. La ejecución física acumulada anual de los períodos 2020, 2021 y 2022, reportadas para la Acción Estratégica Institucional relacionada con las inspecciones a cargo del Departamento de Fiscalización, no se condicen con la información contenida en las hojas de cálculo utilizadas para el registro de las intervenciones aludidas; además, se advierte una deficiente gestión documental, al haberse identificado que los expedientes físicos y digitales se encuentran incompletos y desorganizados, y que se ha omitido designar a un responsable que tenga a su cargo la custodia de los mismos. Lo citado denota inaplicación de lo dispuesto en los acápites 3.4, 3.8, 4.1, 4.2, 4.3 y 5.1.1 de las Normas de Control Interno aprobadas con Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG, publicada el 3 de noviembre de 2006; poniendo en riesgo el adecuado control, supervisión y seguimiento de la ejecución de las acciones de fiscalización, que permitan contar con información confiable, oportuna, actualizada y accesible para el desarrollo adecuado de sus funciones.

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

(Deficiencia de Control Interno n.° 2.2)

5. La OTAN no ha establecido parámetros para determinar la gravedad de las infracciones previstas en el Anexo III del Reglamento de la Ley n.° 28028 "*Ley de regulación del uso de fuentes de radiaciones ionizantes y sus reglamentos y normas*", las mismas que prevén sanciones pecuniarias dentro de los rangos 0.5 a 2 UIT y 3 a 5 UIT, y no pecuniarias. Lo citado denota inaplicación de lo dispuesto en el acápite 3.8 de las Normas Básicas para las Actividades de Control Gerencial, contenidas en las Normas de Control Interno


PÁGINA EN BLANCO

aprobadas con Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG, publicada el 3 de noviembre de 2006; generando el riesgo que la Autoridad Nacional actúe de manera discrecional en la imposición de sanciones.

(Deficiencia de Control Interno n.° 2.3)

7. RECOMENDACIONES

Al Titular de la Entidad:

1. Disponer el inicio de las acciones administrativas para el deslinde de responsabilidades de los funcionarios y servidores del Instituto Peruano de Energía Nuclear, comprendidos en las Observaciones n.° 1 y 2, teniendo en consideración que su inconducta funcional no se encuentra sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría General de la República.

   (Conclusiones n.° 1 y 2)

2. Realizar el dimensionamiento de la capacidad operativa necesaria para que el Departamento de Fiscalización cumpla con el encargo legal de ejecutar los procedimientos de fiscalización y control del uso de fuentes de radiación ionizante, y procedimiento sancionador derivado de éstos, a nivel nacional.

   (Conclusiones n.° 2, 3 y 4)

3. Programar y ejecutar capacitaciones y actividades de sensibilización, dirigidas a los inspectores y demás personal que participa en las acciones de fiscalización, respecto del procedimiento vigente para la ejecución de las mismas, desde su programación hasta el cierre y archivo de la documentación que sustenta su realización, a fin de asegurar el correcto desarrollo de sus funciones.

   (Conclusiones n.° 1, 3 y 4)

IPEN OPC ROXANA TABOADA LAVARELLO JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Al Director de la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional:

4. Disponer al Jefe del Departamento de Fiscalización, que en los casos en los que corresponda, se inicie las acciones conducentes al cierre de los procesos de fiscalización identificados como inconclusos en el presente Informe de Auditoría, a fin de verificar la subsanación de los incumplimientos.

   (Conclusiones n.° 1)

5. Disponer al Jefe del Departamento de Fiscalización, priorice la ejecución de las acciones de fiscalización en las instalaciones autorizadas para las prácticas de Teleterapia (A1) y Braquiterapia de alta y media tasa de dosis (B3), de acuerdo a la periodicidad establecida en el marco normativo aplicable, a fin de mitigar el riesgo radiológico asociado a estos equipos o materiales radiactivos puede ocasionar lesiones permanentes o inclusive la muerte a pacientes, operadores y público expuestos.

   (Conclusión n.° 2)

6. Merituar la implementación de casillas electrónicas, asociado a una cuenta de correo individual, a través del cual se realicen las notificaciones al Administrado, y se reciban comunicaciones de éste; a fin de contar con un canal de comunicación seguro, que permita garantizar el debido procedimiento de las actuaciones desarrolladas durante las acciones de fiscalización.

   (Conclusiones n.° 1, 2 y 4)

COPYRIGHT MATERIAL

7. Establecer formalmente lineamientos que regulen el procedimiento de fiscalización remota, a efecto de enmarcar su realización en las disposiciones establecidas en el Capítulo II del Título IV del TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley n.° 27444; que incluyan desde la acreditación del inspector, la comunicación del resultado de la inspección remota al Administrado, hasta la comunicación de la finalización o cierre de la acción de fiscalización al Administrado, entre otros.

   (Conclusiones n.° 1 y 2)

8. Establecer formalmente el procedimiento para la colaboración entre el personal de los departamentos de Fiscalización y Autorizaciones; donde se disponga (entre otros) que la asignación de personal se realice con documento expreso donde se especifique el alcance de la responsabilidad encomendada que, para el caso de las acciones de fiscalización, involucra el desarrollo de actividades desde la inspección de la instalación radiactiva hasta el cierre del proceso, según el procedimiento vigente aprobado por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional.

   (Conclusiones n.° 1 y 3)

9. Disponer al Jefe del Departamento de Fiscalización, designe un responsable de la gestión de la base de datos y el acervo documental, tanto físico como digital, producido por el Departamento de Fiscalización, que tenga a su cargo (entre otros) el control de acceso a las bases y archivos, y las copias de seguridad de la información; a efecto de contar con información completa, confiable y oportuna para el desarrollo de sus labores y la toma de decisiones.

   (Conclusión n.° 4)

10. Establecer formalmente los parámetros objetivos para determinar la gravedad de las infracciones previstas en el Anexo III del Reglamento de la Ley n.° 28028; así como, determinar los criterios agravantes y atenuantes que deban ser aplicados para la determinación de la sanción dentro del Procedimiento Administrativo Sancionador.

    (Conclusión n.° 5)

8. APÉNDICES

IPEN
CPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Apéndice n.° 1: Relación de personas comprendidas en las observaciones.

Apéndice n.° 2: Argumentos jurídicos por presunta responsabilidad administrativa no sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría.

Apéndice n.° 3: Copia simple de Plan de Trabajo 2020 de 3 de enero de 2020.

Apéndice n.° 4: Impresión con firma digital de Plan de Trabajo 2021 de 8 de enero de 2021.

Apéndice n.° 5: Impresión con firma digital de Plan de Acción 2022 de 3 de febrero de 2022.

Impresión con firma digital de Resolución Directoral de la OTAN n.° 0360-2022-IPEN/OTAN de 3 de febrero de 2022.

Impresión con firma digital de Plan de Acción 2022 - reformulado de 11 de julio de 2022.

Apéndice n.° 6: Impresión con firma digital de Plan de Acción 2023 de 29 de diciembre de 2022.

Impresión con firma digital de Resolución Directoral de la OTAN n.° 0877-23-IPEN/OTAN de 17 de agosto de 2023.

PÁGINA EN BLANCO

Apéndice n.° 7: Copia simple de Memorando n.° 013-19-OTAN de 25 de febrero de 2019, que consigna el Proveído de 26 de febrero de 2019.

Copia simple de *"Procedimiento de inspección de instalaciones radiactivas y nucleares"*, Código PG.I.18.OTAN, Revisión 02.

Apéndice n.° 8: Impresión con firma digital de Memorando n.° D000119-2023-IPEN-FISC de 11 de julio de 2023.

Apéndice n.° 9: Impresión con firma digital de Resolución de Presidencia n.° D000172-2021-IPEN-PRES de 31 de diciembre de 2021.

Impresión con firma digital de "*Manual de Fiscalización en instalaciones radiactivas y nucleares*", Código MAN-001-IPEN/OTAN, Versión 01.

Apéndice n.° 10: Impresión con firma digital de Resolución de Presidencia n.° D000152-2021-IPEN-PRES de 12 de noviembre de 2021.

Impresión con firma digital de Directiva del Procedimiento Administrativo Sancionador en el ámbito del uso de las fuentes de Radiación Ionizante, DIR-001-2021-IPEN/OTAN.

Apéndice n.° 11: Impresión con firma digital de Memorando n.° D000040-2023-IPEN-FISC de 9 de marzo de 2023.

Apéndice n.° 12: Impresión con firma digital de Memorando n.° D000080-2023-IPEN-FISC de 26 de mayo de 2023.

Apéndice n.° 13: Impresión con firma digital de Memorando n.° D000046-2023-IPEN-FISC de 28 de marzo de 2023.

Apéndice n.° 14: Impresión de correo electrónico de 4 de abril de 2023.

Apéndice n.° 15: Copia simple de Expedientes de fiscalización remota no realizada – Período 2021.

Apéndice n.° 16: Impresión con firma digital de Acta n.° 2/AC1-2023 de 15 de junio de 2023.

Apéndice n.° 17: Impresión de correo electrónico de 9 de junio de 2023.

Apéndice n.° 18: Copia simple de Expedientes de fiscalización remota duplicadas – Período 2021.

Apéndice n.° 19: Copia simple de Expedientes de fiscalización inconclusos.

Apéndice n.° 20: Impresión con firma digital o copia simple de Requerimientos de expedientes y respuestas recibidas.

Apéndice n.° 21: Impresión con firma digital de Informes Finales de Instrucción PAS.

Apéndice n.° 22: Impresión con firma digital de Memorando n.° D000130-2023-IPEN-FISC de 21 de julio de 2023.

Impresión con firma digital de Memorando n.° D000043-2023-IPEN-COIN-AC1 de 19 de julio de 2023.

Apéndice n.° 23: Impresión con firma digital de Memorando n.° D000093-2023-IPEN-FISC de 6 de junio de 2023.

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

PÁGINA EN BLANCO

Apéndice n.° 24: Impresión con firma digital de Memorando n.° D000104-2023-IPEN-FISC de 16 de junio de 2023.

Apéndice n.° 25: Impresión con firma digital de Memorando n.° D000128-2023-IPEN-FISC de 20 de julio de 2023.

Apéndice n.° 26: Impresión con firma digital de Memorando n.° D000102-2023-IPEN-FISC de 16 de junio de 2023.

Apéndice n.° 27: Impresión con firma digital de Memorando n.° D000108-2023-IPEN-FISC de 21 de junio de 2023.

Apéndice n.° 28: Impresión con firma digital de Memorando n.° D000127-2023-IPEN-FISC de 18 de julio de 2023.

Apéndice n.° 29: Copia simple de Exposición de Motivos del proyecto de Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley n.° 28028, Ley de Regulación del Uso de Fuentes de Radiación Ionizante.

Apéndice n.° 30: Copia simple de Resolución de Presidencia n.° 004-15-IPEN/EJEC de 30 de enero de 2015.

Apéndice n.° 31: Copia simple de Resolución de Presidencia n.° 156-19-IPEN/PRES de 28 de junio de 2019.

Apéndice n.° 32: Copia simple de Resolución de Presidencia n.° 032-80-IPEN/AJ (fecha ilegible).

Apéndice n.° 33: Copia simple de Resolución de Presidencia n.° 299-19-IPEN/PRES de 30 de octubre de 2019.

Apéndice n.° 34: Impresión con firma digital o copia simple de Resoluciones Directorales que otorgan, revalidan o modifican licencias de operación para la práctica Teleterapia (cobaltoterapia, aceleradores, bisturís gamma) – Categoría A1.

Apéndice n.° 35: Impresión con firma digital o copia simple de Resoluciones Directorales que otorgan, revalidan o modifican licencias de operación de la práctica Braquiterapia de alta y media tasa de dosis – Categoría B3.

Apéndice n.° 36: Inspecciones realizadas a las prácticas de Teleterapia (cobaltoterapia, aceleradores, bisturís gamma) – Categoría A1, y Braquiterapia de alta y media tasa de dosis – Categoría B3, vigentes durante 2020-2022.

Apéndice n.° 37: Impresión con firma digital o copia simple de información (correo electrónico, oficio carta o informe) de los Administrados, sobre inspecciones realizadas en sus instalaciones.

Apéndice n.° 38: Impresión de correos electrónicos, sobre confirmación de continuidad del servicio por parte de los Administrados.

Apéndice n.° 39: Impresión con firma digital de Cédulas de notificación.

Impresión con firma digital de los comentarios o aclaraciones presentados por las personas comprendidas en la observación.

Evaluación de comentarios o aclaraciones elaborada por la Comisión Auditora, por cada una de las personas comprendidas en la observación.

IPEN
CPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE
OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

PÁGINA EN BLANCO

Apéndice n.° 40: Copia simple de Resolución de Presidencia n.° 304-19-IPEN/PRES de 30 de diciembre de 2009.

Copia simple de Hoja de Especificación de Funciones del cargo estructural "*Jefe del Departamento de Fiscalización*" del Manual de Organización y Funciones del IPEN.

Copia simple de Hoja de Especificación de Funciones del cargo estructural "*Especialista en Seguridad Radiológica*" del Manual de Organización y Funciones del IPEN.

Impresión con firma digital de Resolución de Gerencia General n.° 006-22-IPEN/GRAL de 22 de abril de 2022.

Impresión con firma digital de Formato de Perfil del Puesto "*Ejecutivo/a de Fiscalización*" del Anexo n.° 1 del Manual de Perfiles y Puestos – MPP.

San Borja, 22 de agosto de 2022

Ruth Astrid Gómez Collazos
Supervisora

Victoria Elizabeth Rubio González
Jefa de Comisión

Ruth Astrid Gómez Collazos
Abogada CAL n.° 67069

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

San Borja, 24 de agosto de 2022

IPEN
CPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Roxana Taboada Lavarello
Jefa del Órgano de Control Institucional
Instituto Peruano de Energía Nuclear


COMUNE DI PALAU

APÉNDICE N° 1

- Relación de personas comprendidas en la observación.



PÁGINA EN BLANCO

Relación de personas comprendidas en las observaciones.

N°	Sumilla del Hecho Observado	Nombres y Apellidos	Documento Nacional de Identidad N° (1)	Cargo Desempeñado (2)	Período de Gestión (3)		Condición de vínculo laboral o contractual (4)	Casilla Electrónica (5)	Dirección domiciliaria (6)	Presunta responsabilidad identificada (Marcar con X)			
					Desde	Hasta				Civil	Penal (7)	Administrativa funcional	
												Sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría	Entidad
1	Procesos de inspección inconclusos y otorgamiento de plazos no regulados para subsanar observaciones, omitiendo iniciar el PAS, incrementa la probabilidad que los incumplimientos identificados no sean subsanados y afecta la capacidad disuasiva de la potestad sancionadora de la Autoridad Nacional.	Marco Artemio Munive Sánchez	[redacted]	Jefe del Departamento de Fiscalización	02/02/2015	A la fecha	Decreto Legislativo n.° 728	[redacted]	-				X
2		Gracia Susana Laiza Rebaza		Especialista en Seguridad Radiológica del Departamento de Fiscalización	17/05/2019	A la fecha	Decreto Legislativo n.° 728		-				X
3		María Antonieta Díaz Palacios		Especialista en Seguridad Radiológica del Departamento de Fiscalización	17/03/1980	A la fecha	Decreto Legislativo n.° 728		-				X
4		Jorge Antonio Manuel Herrera Aguilar		Especialista en Seguridad Radiológica del Departamento de Autorizaciones	16/10/2019	A la fecha	Decreto Legislativo n.° 728		-				X
5		César Félix Chau Wong		Especialista en Seguridad Radiológica del Departamento de Fiscalización	17/03/1980	24/01/2023	Decreto Legislativo n.° 728		-				X
6		Julio César Villanueva Rivera		Especialista en Seguridad Radiológica del Departamento de Fiscalización	17/03/1980	08/01/2021	Decreto Legislativo n.° 728		-				X

IPEN
CPC ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

0049

PÁGINA EN BLANCO

N°	Sumilla del Hecho Observado	Nombres y Apellidos	Documento Nacional de Identidad N° (1)	Cargo Desempeñado (2)	Período de Gestión (3)		Condición de vínculo laboral o contractual (4)	Casilla Electrónica (5)	Dirección domiciliaria (6)	Presunta responsabilidad identificada (Marcar con X)			
					Desde	Hasta				Civil	Penal (7)	Administrativa funcional	
												Sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría	Entidad
7	Incumplimiento en la periodicidad de inspección a instalaciones autorizadas para la práctica de Teleterapia (A1) y Braquiterapia de alta y media tasa de dosis (B3), incrementa la probabilidad que no se identifiquen situaciones de riesgo radiológico asociado a equipos o materiales radiactivos que pudieran ocasionar lesiones permanentes o inclusive la muerte.	Marco Artemio Munive Sánchez	[redacted]	Jefe del Departamento de Fiscalización	02/02/2015	A la fecha	Decreto Legislativo n.° 728	[redacted]	-				X

IPEN
OPC
ROXANA
TABOADA
LAVARELLO
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

1. En caso de extranjeros indicar número del carnet de extranjería.
2. Es el cargo desempeñado en el momento de los hechos específicos irregulares.
3. Es el periodo de gestión vinculado a los hechos específicos irregulares, en día, mes y año.
4. Precisar la condición de vínculo laboral o contractual con la entidad o dependencia, ejemplo: CAP, CAS, entre otros.
5. Indicar la casilla electrónica asignada por la Contraloría a donde se le comunicó la desviación de cumplimiento. De ser el caso, indicar si el funcionario o servidor creó la casilla electrónica pero no la activó.
6. Solo en caso se haya realizado la notificación personal a través de medios físicos, indicar el Jirón, Calle, Avenida, Block, Urbanización, Zona, Asentamiento Humano, Número, Manzana, Lote/Distrito/Provincia/Región.

0050


PÁGINA EN BLANCO

Firmado digitalmente por TABOADA LAVARELLO Roxana FAU 20131371293 soft
Cargo: Jefe/A
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25.08.2023 17:19:03 -05:00

San Borja, 25 de Agosto del 2023

MEMORANDO N° D000134-2023-IPEN-COIN

Para : **MARIO CESAR MALLAUPOMA GUTIERREZ**
PRESIDENTE
PRESIDENCIA

De : **ROXANA TABOADA LAVARELLO**
JEFE
OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL

Asunto : Remite Informe de Auditoría N° 002-2023-2-0067-AC.

Referencia : a) MEMORANDO N° D000056-2023-IPEN-COIN (31MAR2023)
b) Directiva N° 001-2022-CG/NORM "*Auditoría de Cumplimiento*" y "*Manual de Auditoría de Cumplimiento*", aprobados mediante Resolución de Contraloría N° 001-2022-CG, vigente a partir de 10ENE2022.

Me dirijo a usted con relación al documento de la referencia a)[1], mediante el cual se comunicó el inicio de la Auditoría de Cumplimiento a la "*Fiscalización del uso de fuentes de radiación ionizante para uso médico y Procedimiento Administrativo Sancionador derivado, a cargo de la Autoridad Nacional*", en Instituto Peruano de Energía Nuclear – IPEN a su cargo.

Sobre el particular, como resultado de la Auditoría de Cumplimiento, se ha emitido el Informe de Auditoría N° 002-2023-2-0067-AC, que recomienda disponer el inicio del procedimiento administrativo a los servidores públicos involucrados en los hechos observados, debiendo informar al Órgano Control Institucional, las acciones adoptadas al respecto.

En ese sentido, se remite en archivo digital el Informe de Auditoría N° 002-2023-2-0067-AC, incluyendo sus apéndices, en 2 948 folios.

Se adjunta: Informe de Auditoria 002-2023-2-0067-AC
Caduca: jueves, 23 de noviembre de 2023

Asimismo, solicitamos remitir a este Órgano de Control Institucional el Plan de Acción correspondiente, en un plazo de veinte (20) días hábiles contados a partir del día hábil siguiente de recibida la presente comunicación, según el formato establecido en la Directiva N° 009-2023-CG/SESNC.

Atentamente,

ROXANA TABOADA LAVARELLO
JEFA DE LA OFICINA
DE CONTROL INSTITUCIONAL

RTL/ysb
cc.: cc

[1] Fe de erratas comunicada con MEMORANDO N° D000062-2023-IPEN-COIN (10ABR2023).

LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por CHAVEZ CHAVEZ Alfonso Jose FAU 20131371293 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25-08-2023 18:11:20 -05:00

LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 00000012-2023-CG/0067-02-003

DOCUMENTO	:	MEMORANDO N° D000134-2023-IPEN-COIN
EMISOR	:	ROXANA TABOADA LAVARELLO - JEFE DE OCI - FISCALIZACIÓN DEL USO DE FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE PARA USO MÉDICO, Y PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR DERIVADO, A CARGO DE LA AUTORIDAD NACIONAL - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DESTINATARIO	:	MARIO CESAR MALLAUPOMA GUTIERREZ
ENTIDAD SUJETA A CONTROL	:	INSTITUTO PERUANO DE ENERGÍA NUCLEAR
DIRECCIÓN	:	CASILLA ELECTRÓNICA N° 20131371293
TIPO DE SERVICIO CONTROL GUBERNAMENTAL O PROCESO ADMINISTRATIVO	:	SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR - AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
N° FOLIOS	:	1

Sumilla: Como resultado del Auditoría de Cumplimiento, se ha emitido el Informe de Auditoría N° 002-2023-2-0067-AC, que recomienda disponer el inicio del procedimiento administrativo a los servidores públicos involucrados en los hechos observados, debiendo informar al Órgano de Control Institucional, las acciones adoptadas al respecto.

En ese sentido, se remite en archivo digital el Informe de Auditoría N° 002-2023-2-0067-AC, incluyendo sus apéndices, en 2 948 folios.

Informe accesible en: https://contraloriape-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/rtaboada_contraloria_gob_pe/EolS_kDrcXVGqaNJSN1dLcMBBpylrzfSyYH4S51NRmSe0A?e=LNzwyW
Caduca: jueves, 23 de noviembre de 2023

Se adjunta lo siguiente:

1. M-134-2023 PRES_Remite Informe AC

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/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **3VW1KM0**

Firmado digitalmente por Agente Automatizado CGR
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25-08-2023 18:13:49 -05:00

LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CARGO DE NOTIFICACIÓN

Sistema de Notificaciones y Casillas Electrónicas - eCasilla CGR

DOCUMENTO	:	MEMORANDO N° D000134-2023-IPEN-COIN
EMISOR	:	ROXANA TABOADA LAVARELLO - JEFE DE OCI - FISCALIZACIÓN DEL USO DE FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE PARA USO MÉDICO, Y PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR DERIVADO, A CARGO DE LA AUTORIDAD NACIONAL - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DESTINATARIO	:	MARIO CESAR MALLAUPOMA GUTIERREZ
ENTIDAD SUJETA A CONTROL	:	INSTITUTO PERUANO DE ENERGÍA NUCLEAR

Sumilla:

Como resultado del Auditoría de Cumplimiento, se ha emitido el Informe de Auditoría N° 002-2023-2-0067-AC, que recomienda disponer el inicio del procedimiento administrativo a los servidores públicos involucrados en los hechos observados, debiendo informar al Órgano de Control Institucional, las acciones adoptadas al respecto.

En ese sentido, se remite en archivo digital el Informe de Auditoría N° 002-2023-2-0067-AC, incluyendo sus apéndices, en 2 948 folios.

Informe accesible en: https://contraloriape-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/rtaboada_contraloria_gob_pe/EolS_kDrcXVGqaNJSN1dLcMBBpylrzfSyYH4S51NRmSe0A?e=LNzwyW
Caduca: jueves, 23 de noviembre de 2023

Se ha realizado la notificación con el depósito de los siguientes documentos en la **CASILLA ELECTRÓNICA N° 20131371293**:

1. CÉDULA DE NOTIFICACIÓN N° 00000012-2023-CG/0067-02-003
2. M-134-2023 PRES_Remite Informe AC

NOTIFICADOR : ALFONSO JOSE CHAVEZ CHAVEZ - INSTITUTO PERUANO DE ENERGÍA NUCLEAR - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

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/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **3X77KN4**