LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

GERENCIA REGIONAL DE CONTROL DE JUNÍN

INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO N° 11319-2023-CG/GRJU-SOO

ORIENTACIÓN DE OFICIO
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

LIMA - LIMA - LIMA

"PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE NECROPSIAS EN LA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL III JUNÍN"

PERÍODO DE EVALUACIÓN:
DEL 11 DE ABRIL AL 19 DE ABRIL DE 2023

TOMO I DE I

HUANCAYO, 30 DE MAYO DE 2023

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO
N° 11319-2023-CG/GRJU-SOO

PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE NECROPSIAS EN LA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL III JUNÍN

ÍNDICE

		N° Pág.
I.	ORIGEN	3
II.	SITUACIONES ADVERSAS	3
III.	DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA ORIENTACIÓN DE OFICIO	**10**
IV.	CONCLUSIÓN	10
V.	RECOMENDACIÓN	10
	APÉNDICES	

INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO N° 11319-2023-CG/GRJU-SOO

PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE NECROPSIAS EN LA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL III JUNÍN

I. ORIGEN

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por la Gerencia Regional de Control Junín, servicio que ha sido registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG con la orden de servicio n.° 02-L460-2023-088, en el marco de lo previsto en la Directiva n.° 013-2022-CG/NORM "Servicio de Control Simultáneo" aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 218-2022-CG, de 30 de mayo de 2022.

II. SITUACIONES ADVERSAS

De la revisión efectuada al procedimiento de atención de necropsias en la División Médico Legal III Junín del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se ha identificado tres (03) situaciones adversas que ameritan la adopción de acciones para asegurar la continuidad de proceso, el resultado y el logro de los objetivos del referido procedimiento.

La situación adversa identificada se expone a continuación:

RETIRO DE CADÁVERES, SIN CONTAR CON AUTORIZACIÓN DEL FISCAL ENCARGADO DEL CASO, PODRÍA GENERAR EL RIESGO DE OBSTACULIZAR UN PROCESO DE INVESTIGACIÓN PENAL.

Mediante "Acta N° 00-2023-GRJU/SGS-UML-JUNÍN DE VISITA DE RECOPILACIÓN Y VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN" de 19 de abril de 2023, se procedió a recopilar información respecto al ingreso de cadáveres durante el 2023; siendo en que en el presente caso se verificó que el día 15 de abril de 2023 ingresaron 4 cadáveres a la sala de necropsias, siendo registrados con los protocolos de autopsia n.°s: 089, 090, 091 y 092 - 2023.

Al respecto, se puede advertir que cada protocolo contiene, el oficio de Internamiento emitido por la Fiscalía a cargo del caso, copia de acta de levantamiento fiscal, copia de epicrisis o resumen de Historia Clínica, según lo dispone el oficio Nº 804-02-2005-DGSP-MINSA, oficio de la Policía Nacional solicitando internamiento del cadáver por disposición Fiscal y formato de levantamiento de cadáver elaborado por Médico Legista de Turno.

Asimismo, se advierte que la para la entrega de cadáveres, la Unidad Médico Legal III, cuenta con un Cuaderno de registro disposiciones fiscales de autorización para la entrega de cadáveres, en el que se advierte lo siguiente:

- En el folio 147 se encuentra registrada la providencia fiscal correspondiente al protocolo de necropsia n.° 088-2023 suscrita por la fiscal adjunta del pool de fiscales provinciales de Junín, Karina Huaman Castillo.
- En el folio 148 del cuaderno, se encuentra registrado la providencia fiscal de autorización de salida de cadáver, correspondiente al protocolo de necropsia n.° 092-2023 suscrita por la fiscal provincial de la Cuarta Fiscalía Provincial Penal de Huancayo, Yvonne Barroso Palomino.
- En el folio 149 del cuaderno, se encuentra consignado como último registro la providencia fiscal correspondiente al protocolo de necropsia n.° 91-2023, suscrito por la fiscal provincial de la Cuarta Fiscalía Provincial Penal de Huancayo, Yvonne Barroso Palomino

Al respecto, se pudo advertir que no se encuentra registrado la disposición fiscal de autorización de salida de cadáver, correspondiente a los protocolos de autopsia n.° 89-2023; por lo que de la verificación a los documentos que sustentan dichos protocolos, se advierte que este cuenta con el "Recibo de Inhumación" siendo que para el caso del cadáver con protocolo de autopsia n.° 89-2023, éste fue entregado a su hermana.

Para la situación descrita, es aplicable la normativa siguiente:

- **Manual de Procedimientos Tanatologicos Forenses y Servicios Complementarios – Instituto de Medicina Legal – Ministerio Publico, aprobado con Resolución de la Fiscalía de la Nación n.° 129-2007-MP-FN de 31 de enero de 2007.**
  "(…)

  1. PROCEDIMIENTO RECEPCION, NECROPSIA, CONSERVACIÓN Y ENTREGA DE CADAVERES ENTREGA
  (…)

  1.1.11 ESPECIFICACIONES DEL PROCEDIMIENTO DEL RETIRO DEL CADAVER.
  - *En casos de ausencia del Funcionario responsable de la Sede Regional o Departamental o Distrital Médico Legal, asume la responsabilidad en su reemplazo el Médico Legista encargado por delegación o responsable de la Guardia, para firmar el Recibo de Inhumación u otro documento indispensable para la salida del cadáver, **previa autorización del Fiscal encargado del caso**.*
  - *El retiro del cadáver será efectuado por familiares con parentesco directo (padres, esposos, abuelos, tíos, hermanos e hijos) previa presentación de su Documento Nacional de Identificación (DNI) u otro documento personal oficial original probatorio de su condición y **con la autorización del Fiscal correspondiente**.*
  - *En los casos que el retiro del cadáver sea solicitado por una tercera persona que no sea familiar directo, éste le será entregado de acuerdo a lo previsto en este manual **y previa presentación de la autorización del Fiscal de Turno**.*

La situación expuesta, generaría el riesgo de obstaculizar un proceso de investigación penal, ante la falta de autorización del fiscal encargado para la entrega de un cadáver.

EL USO DE INSTRUMENTOS DOMÉSTICOS PARA LA REALIZACIÓN DE NECROPCIAS EN LA UNIDAD DE MEDICINA LEGAL III JUNÍN LEGAL, GENERAL EL RIESGO DE QUE SE ALTERE LOS RESULTADOS Y SE DAÑE EVIDENCIA QUE SERVIRÍA EN LOS PROCESOS JUDICIALES.

Mediante "Acta N° 00-2023-GRJU/SGS-UML-JUNÍN DE VISITA DE RECOPILACIÓN Y VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN" de 19 de abril de 2023, se procedió a verificar la existencia de los instrumentos utilizados la realización de necropsias en la Sala de Necropsias de la Unidad Médico Legal III Junín, para lo cual el médico encargado de la Entidad, nos indicó el nombre de los instrumentos que se encontraron, siendo en este caso los siguientes:

- 2 sierras manuales.
- 1 tijera con punta roma y aguzada.
- 1 tijera con ambas puntas romas.
- 1 pinza con diente de ratón.
- 2 mangos para bisturí.
- 2 cuchillos domésticos.
- 1 cinta métrica.
- 1 guía para balística.

- 1 cucharon doméstico.
- 1 instrumento con forma de pico, que utilizan para observar cráneos.
- 1 tablero de madera.
- 1 balanza para órganos grandes.
- Pabilo
- Agujas hojarrieros.

A continuación, se muestra en las siguientes imágenes, los instrumentos utilización en la sala de necropsias.

IMAGEN N.° 01
INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA SALA DE NECROPSIAS

IMAGEN N.° 02
TABLERO DE MADERA UTILIZADO PARA LAS NECROPCIAS

IMAGEN N.° 03
BALANZA PARA ÓRGANOS GRANDES

Al respecto, se pudo advertir que algunos de los instrumentos utilizados para la realización de necropsias en la Unidad de Medicina Legal III, son de uso doméstico, tales como los cuchillos, el cucharon y el instrumento de metal en forma de “Pico”; así como los otros instrumentos por el uso se encuentran en aparente mas estado.

Imagen n.° 04

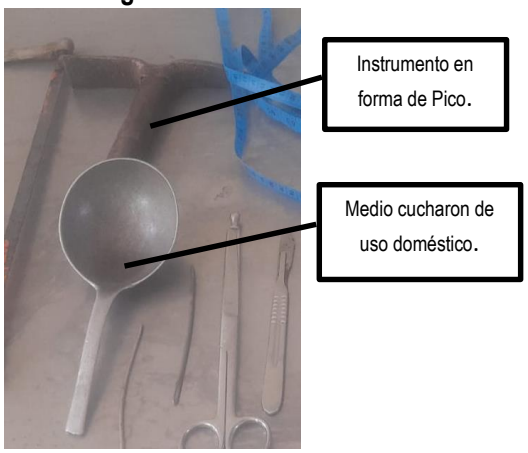
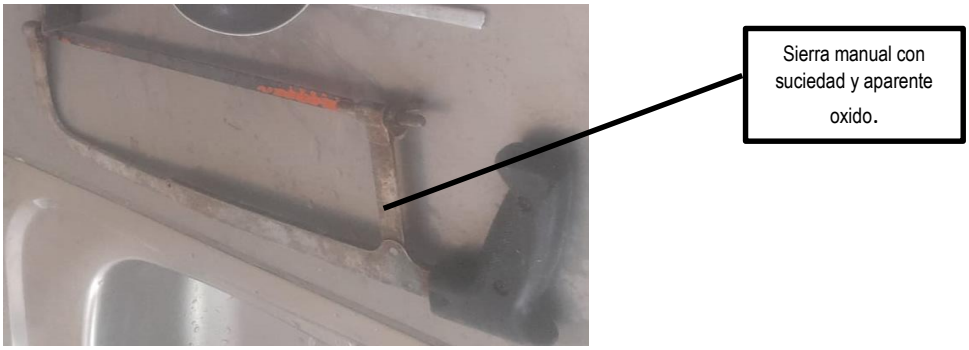


Imagen n.° 05

IMAGEN N.° 06



Cabe indicar, que mediante oficios n.° 2501-2022-MP-FN-UML-III-HUANCAYO de 22 de abril de 2022 se solicitó al Gerente de la Oficina de Operaciones del Ministerio Publico la dotación del kit de necropsias, indicando que los instrumentos con los que se estaría realizando las necropsias se encontrarían en mal estado; el cual fue reiterado mediante oficio 5691-2022-MP-FN-UML-III-HUANCAYO de 15 de junio de 2022 y finalmente reiterado mediante oficio n.° 4366-2022-MP-FN-UML-III-HUANCAYO del 22 de marzo de 2023.

Para la situación descrita, es aplicable la normativa siguiente:

- **Manual de Procedimientos Tanatologicos Forenses y Servicios Complementarios – Instituto de Medicina Legal – Ministerio Publico, aprobado con Resolución de la Fiscalía de la Nación n.° 129-2007-MP-FN de 31 de enero de 2007.**
  "(…)

  EQUIPAMIENTO BASICO NECESARIO PARA UNA SALA DE NECROPCIA
  (…)

  - ***Instrumental:*** *De acuerdo al nivel de descentralización del Instituto de Medicina Legal:*
    - *Para medición: de longitud, peso y volúmenes, se utilizará instrumental tal como:*
      - *Regla graduada, balanza para pesar cadáveres, balanza para pesar órganos, recipientes, cubetas graduadas, cucharones graduados.*
    - *Para apertura del cadáver: Cuchillos de necropsia de varios tamaños. Bisturí (mango y hoja), sierra mecánica o eléctrica, costotomo, tijeras de disección, separadores.*
    - *Para disección de órganos: Pinzas de disección, tijeras de disección, pinzas Kelly, viscerotomo, cerebrotomo.*
    - *Aspirador de Líquidos: Aspirador eléctrico de líquidos y secreciones.*
    - *Para cierre del cadáver: Aguja gruesa recta, aguja gruesa curva, porta agujas, hilo de algodón delgado.*
      Instrumental mínimo necesario: *Debe contar con instrumental que le permita la apertura del cadáver, disección de los órganos y el cierre del cadáver (Bisturí, tijera aguja, pavilo)*

La situación expuesta, genera el riesgo que los procedimientos de necropsias sean inadecuados debido al uso de instrumento domésticos.

POSIBLE PRESENCIA DE ROEDORES EN LA SALA DE NECROPSIAS, GENERARÍA EL RIESGO DE ALTERACIÓN EN LOS RESULTADOS DE LA NECROPSIA.

Mediante informe n.° 03-2023-FHCR de 9 de febrero de 9 de febrero de 2023, la señora Faviola Rojas Caldas, médico de la Unidad Médico Legal III Junín, informó al señor Jhoel Huzco Pazce, médico jefe de la Entidad lo siguiente:

"*(…)*
3. En fecha 10-02-2023 a horas 09:55 se programa necropsia de ley del cadáver DURAND RIVERA ERIK ALEX de 56 años, con la Fiscal de turno, técnico necropciador, personal de laboratorio se procede a iniciar la necropsia, realizando el primer paso ***observación*** *del cadáver que se encuentra en la mesa de necropsia cubierto por una frazada por lo que el técnico necropciador retira la frazada observando que el cadáver presentaba lesiones POST MORTEM producidas por animal depredador con las características de estas lesiones se puede determinar que es consistente por roedor (rata), estando las lesiones ubicadas a nivel de región temporal derecha con pérdida de piel, musculo y tejido oseo.*

4.Inmediatamente se informó a su persona para la evidencia de lo sucedido y la toma de acciones correspondientes evidenciando por fiscal de turno y personal programado para necropsia, procediendo a realizar dicho procedimiento médico legal.
5. Por lo que informo lo sucedido en la sala de necropsia hecho que obstaculiza el proceso de investigación, en determinar la causa de la muerte.
6. Por tanto, se solicita que se programe fumigación, desinfección y control de plagas por servicio de empresas profesionales en el ámbito de la gestión de plagas con la certificación respectiva de esta manera salvaguardar los bienes de la institución y evitar que se produzcan hechos similares a este."

De lo expuesto, se advierte que la posible proliferación de roedores en la Unidad Médico Legal Junín, afectaría los resultados de las necropsias y consecuentemente los procesos de investigación.

Para la situación descrita, es aplicable la normativa siguiente:

- **Norma Técnica de Salud n.° 133-MINSA/2017/DIGESA para la Implementación de la Vigilancia y Control de Insectos Vectores Artrópodos molestos y roedores en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, aprobado con Resolución Ministerial n.° 063-2017/MINSA de 30 de enero del 2017.**

  "(…)
  6. DISPOSICIONES ESPECIFICAS
  6.1. VIGILANCIA DE LOS PUNTOS DE CONTROL CRÍTICOS PARA LA INVASIÓN Y PROLIFERACIÓN DE INSECTOS VECTORES, ARTRÓPODOS MOLESTOS Y ROEDORES

  Se debe establecer la vigilancia sistemática sobre el estado de los puntos críticos dentro y fuera de los EESS y SM, que pueden generar un ambiente favorable para la invasión y/o proliferación de insectos vectores, artrópodos molestos y roedores.
  Para ello se requiere que cada EESS o SMA haga el diagnostico basal respectivo, para identificarlos y determinar aquellos que deberán en un programa de vigilancia y control.

  6.2. IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS CRITICOS.
  *Los EESS y SMA deben identificar aquellos puntos que constituyen un factor de riesgo que favorecen la invasión y proliferación de vectores, artrópodos molestos y roedores en sus ambientes (**Anexo I**), para programar la implementación de las medidas adecuadas para su control, de tal modo que se favorezca el desarrollo de un entorno saludable para el personal de la salud y los pacientes.*

  Para el diagnostico de los factores de riesgo e identificación de los puntos críticos, cada EESS o SMA tomará en cuenta los siguientes detalles, según su nivel de complejidad y categorías funcionales definidas por el MINSA:

  6.2.1. Infraestructura.
  Revisar el buen estado de la infraestructura en cada tipo de ambiente existente en el EESS o SMA, esto incluye la revisión de los techos y de falsos techos, paredes, que no tengan grietas o aberturas que permitan el ingreso de roedores, murciélagos u otro tipo de invasores, revisio de los servicios higiénicos y duchas; grifos, lavaderos, lavanderías, ductos, tuberías y alcantarillas; tanques de agua, que tengan sus tapas correspondientes o que no tengan goteras de modo que se evite que puedan convertir en criaderos de algunos tipos de vectores; revisar el buena estado de las puertas, ventanas y tragaluces, si corresponde. Asimismo, el buen estado del cerco perimétrico si es que lo tiene que evite el ingreso de animales callejeros.

  6.2.2. Limpieza.

Se debe evaluar la calidad de la limpieza de todos los ambientes del EESS o SMA, (incluyendo oficinas, almacenes, archivos farmacia, morgue, cuartos de limpieza, pasillos, entre otros), especialmente los sitios de (…) almacén central/final de residuos solidos

6.2.3. Manejo y disposición de los residuos sólidos comunes y biocontaminados.
Se debe vigilar que el manejo y la disposición de los residuos sólidos cumplan con lo dispuesto según la normativa vigente.

(…)
6.5 IMPELEMENTACION DE LA VIGILANIA Y CONTROL INTEGRADO DE INSECTOS VECTORES, ARTROPODOS MOLESTOS Y ROEDORES.
6.5.1. De las acciones de vigilancia.
Esta vigilancia se establece para poder detectar la presencia de vectores, roedores o plagas de cualquier tipo, con el objetivo de evitar que infesten el EESS o SMA.

La vigilancia debe establecerse como un procedimiento continuo, para ello se debe tomar en cuenta los reportes o quejas sobre la infestación de cualquier tipo de plaga, que incluyen tanto los artrópodos molestos como moscas, cucarachas, mosquitos o zancudos, (…) Asimismo, se tomará en cuenta y se registrará la presencia la presencia de huellas y signos de la presencia de cualquiera de estas plagas.

Previamente se debe disponer de lo siguiente:
- *Palno de EESS y SMA y los PCC identificados para su control.*
- *Materiales e insumos necesarios para la vigilancia.*
- *Personal debidamente capacitado que sepa reconocer la morfología de los principales vectores y artrópodos molestos, su ciclo de vida, que sepa reconocer los signos y huellas de cualquier plaga, especialmente de roedores y esté familiarizado con los factores de riesgo que faciliten su ingreso y proliferación en el EESS o SMA.*
- *Información de la situación epidemiológica de las enfermedades metaxenicas y zoonoticas de la localidad y conocer los tipos de insectos vectores que existen en los alrededores.*
- *Se debe establecer una ruta de recorrido para este tipo de vigilancia en el interior del establecimiento, la cual de tener claramente indicado aquellos ambientes en los cuales el acceso es restringido al personal que hace la vigilancia.*

Los procedimientos se detallan en el Anexo II: Procedimiento de Vigilancia de Insectos Vectores, Artrópodos Molestos y Roedores.

6.5.2. De la frecuencia de la vigilancia de los insectos vectores, artrópodos molestos y roedores.
La frecuencia de esta vigilancia será mensual, y al término de cada mes el personal responsable de la salud ambiental o encargado de limpieza según sea el caso, deberá emitir un informe a la dirección del EESS o SMA y/o al comité de gestión de las IIH, según corresponda.
Si se detecta la presencia de cualquiera de estas plagas o se denuncie molestia por parte de los pacientes, visitas o personal de la salud, se realizan las evaluaciones necesarias para tomar las acciones de control que el caso amerite.
Los reportes de la vigilancia serán mensuales, no obstante, la vigilancia es continua.
(…)"

La situación expuesta, generaría el riesgo de una posible proliferación de roedores en la Unidad Médico Legal Junín, afectaría los resultados de las necropsias y consecuentemente los procesos de investigación.

III. DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA ORIENTACIÓN DE OFICIO

La información y documentación que la Comisión de Control ha revisado y analizado durante el desarrollo del servicio de Orientación de Oficio al "Procedimiento de atención de necropsias en la División Médico Legal III Junín", se encuentra detallada en el Apéndice n.° 1.

Las situaciones adversas identificadas en el presente informe se sustentan en la revisión y análisis de la documentación e información obtenida por la Comisión de Control, la cual ha sido señalada en la condición y se encuentra en el acervo documentario de la Entidad.

IV. CONCLUSIÓN

Durante la ejecución del servicio de Orientación de Oficio al estado situacional Procedimiento de atención de necropsias en la División Médico Legal III Junín; se ha advertido tres (3) situaciones adversas que afecta o podría afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del referido procedimiento de ejecución coactiva.

V. RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento al Titular de la Entidad el presente Informe de Orientación de Oficio, el cual contiene tres (3) situaciones adversas identificadas como resultado del servicio de Orientación de Oficio al Procedimiento de atención de necropsias en la División Médico Legal III Junín

2. Hacer de conocimiento al Titular de la Entidad que debe comunicar al Órgano de Control Institucional, a través del plan de acción, las acciones preventivas o correctivas que implemente respecto a las situaciones adversas contenidas en el presente Informe de Orientación de Oficio.

Huancayo, 30 de mayo de 2023

Sandra Margarita Gómez Surichaqui
Integrante de la Comisión de Control

Elí Walter Puente Astuhuaman
Gerente Regional de Control II
Contraloría General de la República

APÉNDICE N° 1

DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD

RETIRO DE CADÁVERES, SIN CONTAR CON AUTORIZACIÓN DEL FISCAL ENCARGADO DEL CASO, PODRÍA GENERAR EL RIESGO DE OBSTACULIZAR UN PROCESO DE INVESTIGACIÓN PENAL.

N°	Documento
1	Acta N° 00-2023-GRJU/SGS-UML-JUNÍN DE VISITA DE RECOPILACIÓN Y VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN" de 19 de abril de 2023.
2	Protocolos de autopsia n.°: 089 - 2023.
3	Protocolos de autopsia n.°: 090 - 2023.
4	Protocolos de autopsia n.°: 091 - 2023.
5	Protocolos de autopsia n.°: 092 - 2023.
6	Oficio Nº 804-02-2005-DGSP-MINSA.
7	Providencia fiscal correspondiente al protocolo de necropsia n.° 088-2023
8	Providencia fiscal correspondiente al protocolo de necropsia n.° 092-2023
9	Providencia fiscal correspondiente al protocolo de necropsia n.° 091-2023

USO DE INSTRUMENTOS DOMÉSTICOS PARA LA REALIZACIÓN DE NECROPSIAS EN LA UNIDAD DE MEDICINA LEGAL III JUNÍN, GENERA EL RIESGO QUE LOS PROCEDIMIENTOS DE NECROPCIAS SEAN INADECUADOS

N°	Documento
1	Acta N° 00-2023-GRJU/SGS-UML-JUNÍN DE VISITA DE RECOPILACIÓN Y VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN" de 19 de abril de 2023.
2	Oficio n.° 2501-2022-MP-FN-UML-III-HUANCAYO de 22 de abril de 2022
3	Oficio 5691-2022-MP-FN-UML-III-HUANCAYO de 15 de junio de 2022
4	Oficio n.° 4366-2022-MP-FN-UML-III-HUANCAYO del 22 de marzo de 2023

POSIBLE PRESENCIA DE ROEDORES EN LA SALA DE NECROPSIAS, GENERARÍA EL RIESGO DE ALTERACIÓN EN LOS RESULTADOS DE LA NECROPSIA.

N°	Documento
1	Informe n.° 03-2023-FHCR de 9 de febrero de 9 de febrero de 2023

Firmado digitalmente por PUENTE ASTUHUAMAN Eli Walter FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30-05-2023 15:58:03 -05:00

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la unidad, la paz y el desarrollo

Huancayo, 30 de Mayo de 2023

OFICIO N° 000926-2023-CG/GRJU

Señor(a):
Francisco Ruben Brizuela Pow Sang
Jefe Nacional
Instituto de Medicina Legal Y Ciencias Forenses
Jiron Washington 1837
Lima/Lima/Lima

Asunto **:** Comunicación de Informe de Orientación de Oficio n.° 11319-2023-CG/GRJU-SOO

Referencia : a) Artículo 8° de la Ley n.° 27785 – Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y sus modificatorias.
b) Directiva n.° 013-2022-CG/NORM “Servicio de Control Simultáneo” aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 218-2022-CG, de 30 de mayo de 2023.

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

Sobre el particular, de la revisión a la información y documentación vinculada al “**Procedimiento de atención de necropsias en la División Médico Legal III Junín**”**,** comunicamos que se ha identificado tres (3) situaciones adversas contenidas en el Informe de Orientación de Oficio n.° 11319-2023-CG/GRJU-SOO, que se adjunta al presente documento.

En tan sentido, solicitamos remitir al Órgano de Control Institucional del Ministerio Publico a, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles desde la comunicación del informe, indicando las acciones preventivas o correctivas adoptadas y por adoptar respecto de la situación adversa identificada en el citado informe, adjuntando la documentación del sustento respectivo.

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

Atentamente,

Documento firmado digitalmente
Eli Walter Puente Astuhuaman
Gerente Regional de Control II Gerencia Regional de Control de Junín(e)
Contraloría General de la República

(EPA/sgs)
Nro. Emisión: 07075 (L460 - 2023) Elab:(U19191 - L460)

93 AÑOS 1930 - 2023

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

MINISTERIO PÚBLICO
FISCALÍA DE LA NACIÓN (/mesa-partes-virtual/ingreso)

MESA DE PARTES VIRTUAL

LA SOLICITUD SE GRABO CORRECTAMENTE Y SE HA ENVIADO UNA COPIA DE LA INFORMACION REGISTRADA AL CORREO ELECTRÓNICO : SGOMEZS@CONTRALORIA.GOB.PE.GRACIAS.

Nuevo Registro (https://portal.mpfn.gob.pe/mesa-partes-virtual/ingreso)

MESA DE PARTES VIRTUAL - MPFN

MINISTERIO PÚBLICO
FISCALÍA DE LA NACIÓN

'Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional'

FECHA Y HORA DEL REGISTRO

01/06/2023 17:22:41

REMITENTE

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

REGISTRADO POR

GOMEZ SURICHAQUI,SANDRA MARGARITA - DNI 43078417

TIPO DE DOCUMENTO

OFICIO

N° DE DOCUMENTO

000926-2023-CG/GRJU

CANTIDAD DE ARCHIVO PRINCIPAL

1

CANTIDAD ADJUNTOS

8

CANTIDAD ENLACES EXTERNOS

0

DESTINATARIO

DESPACHO DE LA FISCALÍA DE LA NACIÓN