

**ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AYACUCHO**

**INFORME DE HITO DE CONTROL
N° 019-2024-OCI/3446-SCC**

**CONTROL CONCURRENTE
UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD HUAMANGA
ANDRES AVELINO CÁCERES-HUAMANGA-AYACUCHO**

**“PROCESO DE PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE
LOS SERVICIOS DE GUARDIAS HOSPITALARIAS Y
COMUNITARIAS, EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD DEL ÁMBITO DE LA UNIDAD EJECUTORA RED
DE SALUD HUAMANGA”**

**HITO DE CONTROL N° 03- EJECUCIÓN DE ROLES DE
TURNO Y GUARDIAS PROGRAMADAS EN EL CENTRO
DE SALUD CONCHOPATA**

**PERIODO DE EVALUACIÓN:
DEL 17 DE JULIO DE 2024 AL 24 DE JULIO DE 2024**

AYACUCHO, 2 DE AGOSTO DE 2024

INFORME DE HITO DE CONTROL N° 019-2024-OCI/3446-SCC

**“PROCESO DE PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE
LOS SERVICIOS DE GUARDIAS HOSPITALARIAS Y COMUNITARIAS, EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL ÁMBITO DE LA UNIDAD EJECUTORA RED DE
SALUD HUAMANGA”**

**HITO DE CONTROL N° 03- EJECUCIÓN DE ROLES DE TURNO Y GUARDIAS
PROGRAMADAS EN EL CENTRO DE SALUD CONCHOPATA**

ÍNDICE

DENOMINACIÓN	N° Pág.
I. ORIGEN	3
II. OBJETOS	3
III. ALCANCE	3
IV. INFORMACIÓN RESPECTO DE LA ACTIVIDAD	3
V. SITUACIONES ADVERSAS	4
VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD	25
VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS	25
VIII. CONCLUSIÓN	25
IX. RECOMENDACIÓN	26
X. APÉNDICES	

INFORME DE HITO DE CONTROL N° 019-2024-OCI/3446-SVC

“PROCESO DE PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE GUARDIAS HOSPITALARIAS Y COMUNITARIAS, EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL ÁMBITO DE LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD HUAMANGA”

HITO DE CONTROL N° 03- EJECUCIÓN DE ROLES DE TURNO Y GUARDIAS PROGRAMADAS EN EL CENTRO DE SALUD CONCHOPATA

I. ORIGEN

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por el Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, responsable del Control Concurrente, mediante Oficio n.° 0123-2024-CG/DRSA-OCI-3446 de 3 de abril de 2024, registrado en el Sistema de Control Gubernamental - SCG con la orden de servicio n.° 3446-2024-017, en el marco de lo previsto en la Directiva n.° 013-2022-CG/NORM “Servicio de Control Simultáneo”, aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 218-2022-CG de 30 de mayo de 2022, y sus modificatorias.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

Determinar si los servicios de guardias hospitalarias y comunitarias, realizadas en el ámbito de la Unidad Ejecutora Red de Salud Huamanga, se efectúan de conformidad a la normativa aplicable y disposiciones internas vigentes.

2.2 Objetivos específicos:

2.2.1 Establecer si la programación de los servicios de guardias hospitalarias ejecutadas en el Centro de Salud Conchopata, se efectúan de conformidad a la normativa aplicable y disposiciones internas vigentes.

2.2.2 Establecer si la ejecución de la programación de roles de turno y guardias hospitalarias del Centro de Salud Conchopata se efectúan de conformidad a la normativa aplicable y disposiciones internas vigentes.

III. ALCANCE

El control concurrente se efectuó al proceso de Proceso de Programación y Ejecución de los Servicios de Guardias Hospitalarias y Comunitarias, en el Centro de Salud de Conchopata, perteneciente al Ámbito de la Unidad Ejecutora Red de Salud Huamanga.

IV. INFORMACIÓN RESPECTO DE LA ACTIVIDAD

El centro de Salud Cochopata, es un establecimiento de salud perteneciente a la Unidad Ejecutora Red de Salud Huamanga, en adelante la “Entidad”, en el que se brindan servicios de

salud en el distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, con una población asignada de 31 411 habitantes pertenecientes a su jurisdicción.

Este centro de salud esta categorizada como I.3 desde el 16 de mayo de 2005, cuenta con una construcción de dos pisos en un terreno de 460 m2 los cuales fueron donados y actualmente viene atendiendo en los servicios de Medicina, Obstetricia, Odontología, Farmacia, Psicología, Laboratorio y Emergencia en turnos de hasta 12 horas en el horario de mañana y tarde de 7:00 am a 7:00 pm.

V. SITUACIONES ADVERSAS

De la Inspección realizada al Centro de Salud Conchopata, se han identificado las situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos, las cuales se exponen a continuación:

1. CAMBIOS DE TURNOS DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA ENTIDAD SE LLEVAN A CABO AL MARGEN DE LA NORMATIVA APLICABLE, CON PAPELETAS QUE NO GUARDAN LAS FORMALIDADES NECESARIAS NI CUENTAN CON UN REGISTRO ADECUADO, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA ADECUADA ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN DEL ÁMBITO DE ATENCIÓN DEL CENTRO DE SALUD.

De la visita realizada al Centro de Salud Conchopata perteneciente a la Red de Salud Huamanga, realizada el 17 de julio de 2024 la cual consta en el Acta de Inspección n.º 01-2024-CG/OC3446-CC019, se ha logrado observar durante la verificación de la asistencia del personal que se encontraba programado en el rol de turnos así como en guardias diurnas, que en algunos casos se realizaron cambios de turno entre los profesionales que laboraban ese día, los cuales presentan ciertas observaciones en la formalización de las mismas a través de las papeletas de cambios de turnos, las cuales se procede a detallar en el cuadro siguiente:

Cuadro n.º 1
Observaciones a las papeletas de cambio de turno facilitadas por el responsable de Control de Asistencia, correspondiente al 17 de julio de 2024.

Nº	Nº papeleta	Fecha de papeleta	Fecha de recepción	Datos de la papeleta		Fecha programada		Fecha a laborar		Observación
				Solicitante	Aceptante	Solicitante	Aceptante	Solicitante	Aceptante	
1	S/N	Sin fecha	Sin fecha	Ruth Janeth Villar Heredia	Tania Torre Tacuri	17/07/2024	17/07/2024	17/07/2024	17/07/2024	La papeleta entregada fue realizada manualmente, no cuenta con firma de aprobación, ni fecha de recepción ni número de papeleta
2	S/N	Sin fecha	Sin fecha	Yovana Sauñe Sierra	Daríá Gutiérrez de la Cruz	17/07/2024	26/07/2024	26/07/2024	17/07/2024	El cambio realizado no es equivalente, el turno del Aceptante es "T" y el turno del solicitante es "MT". La papeleta no tiene número ni

										fecha de recepción.
3	S/N	Sin fecha	Sin fecha	Miguel Ángel Palomino Gálvez	Tania Cuchilla Mendoza	17/07/2024	08/07/2024	08/07/2024	17/07/2024	La papeleta entregada no cuenta con fecha de recepción ni número de papeleta.

Fuente: Acta de Inspección n.º 01-2024-CG/OC3446-CC019 de 17 de julio de 2024

Elaborado por: Comisión de Control

Conforme se muestra en el cuadro anterior, las papeletas entregadas por el responsable de Control de Asistencia de la Entidad no cuentan con fecha de emisión ni de recepción, así como tampoco se encuentran identificadas con algún número correlativo, hecho que resulta importante, en la medida que, según lo manifestado por este servidor, la Entidad tampoco contaría con algún cuaderno o sistema de control en el que se registre las papeletas recibidas o aprobadas¹, hecho que impediría que se tenga certeza si las papeletas de cambios de turno son diligenciadas dentro de los plazos previstos en el numeral 6.14.4 de la Directiva Administrativa n.º 355-MINSA/DGAIN-2024, aprobada mediante la Resolución Ministerial n.º 242-2024/MINSA de 4 de abril de 2024 que indica que los cambios de turnos deben ser realizados con una antelación de al menos cuarenta y ocho (48) horas antes de su autorización conforme se transcribe:

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

El número máximo permitido de cambios de turno de trabajo por profesional de la salud con otro servidor del mismo grupo profesional es de cuatro (04) por mes, independientemente de la condición de solicitante o aceptante del cambio.

Los cambios se solicitan con una antelación de por lo menos cuarenta y ocho (48) horas antes de su ejecución y requieren de la autorización del jefe de servicio, con comunicación mensual al jefe de departamento y director del establecimiento de Salud. Dichos cambios necesariamente serán comunicados a su jefe inmediato superior. (El énfasis y subrayado es agregado)

Así también, se estaría inobservando lo señalado en el numeral 6.14.5, de la citada directiva la misma que señala que: *“El jefe de Recursos Humanos es responsable de registrar el cambio de turno antes de que se ejecute, verificando que la información se encuentre documentada”.*

En ese sentido, teniendo en cuenta lo observado por la comisión de control durante la visita de inspección, se solicitó a la Entidad todas las papeletas emitidas durante el mes de julio de 2024, lográndose observar que estas presentaban similares deficiencias que las advertidas durante la visita, las mismas que se detallan en el cuadro siguiente:

¹ Conforme se precisa en la respuesta a la pregunta N° 5 del Acta de Inspección N° 01-2024-CG/OC3446-CC019

Cuadro n.º 2
Observaciones a las papeletas de cambio de turno facilitadas por el responsable de Control de Asistencia correspondiente al mes de julio de 2024

Nº	Nº papeleta	Fecha de papeleta	Fecha de recepción	Datos de la papeleta		Fecha programada		Fecha a laborar		Observación
				Solicitante	Aceptante	Solicitante	Aceptante	Solicitante	Aceptante	
1	S/N	Sin Fecha	Sin Fecha	Miguel Palomino Gálvez	Evello José Guillen Canovas	27/07/2024	03/07/2024	03/07/2024	27/07/2024	No cuenta con fecha de emisión, recepción ni número de papeleta
2	S/N	Sin Fecha	Sin Fecha	Miguel Palomino Gálvez	Karen Raquel Sarco Aucapuri	15/07/2024	09/07/2024	09/07/2024	15/07/2024	No cuenta con fecha de emisión, recepción, número de papeleta ni firma ni fecha de aprobación
3	S/N	Sin Fecha	Sin Fecha	Manuel Viacaba Gamboa	Yovana Sánchez Laderas	30/07/2024	16/07/2024	16/07/2024	30/07/2024	La papeleta fue elaborada manualmente, no cuenta con fecha de emisión, recepción ni firma, ni fecha de aprobación
4	S/N	Sin Fecha	Sin Fecha	Karen Raquel Sarco Aucapuri	Evelio José Guillén Canovas	29/07/2024	20/07/2024	20/07/2024	29/07/2024	No cuenta con fecha de emisión, recepción, número de papeleta, ni firma y fecha de aprobación
5	S/N	Sin Fecha	Sin Fecha	Karen Raquel Sarco Aucapuri	Jennifer Sánchez Palomino	30/07/2024	24/07/2024	24/07/2024	30/07/2024	No cuenta con fecha de emisión recepción, ni número de papeleta
6	S/N	Sin Fecha	Sin Fecha	Jennifer Sánchez Palomino	Tania Cuchilla Mendoza	20/07/2024	26/07/2024	26/07/2024	20/07/2024	No cuenta con fecha de emisión, recepción ni número de papeleta
7	0048	11/07/2024	Sin Fecha	Víctor de la Cruz Alarcón	Jenny Lllahui Huamán	28/07/2024	15/07/2024	15/07/2024	28/07/2024	No cuenta con fecha de recepción ni firma y fecha de aprobación
8	0045	10/07/2024	Sin Fecha	María Toscano Sotomayor	María Toscano Sotomayor	11/07/2024	11/07/2024	11/07/2024	11/07/2024	Utiliza papeleta para modificar su turno de mañana a tarde, no fue emitido con 48 Hrs. de anticipación
9	0046	10/07/2024	Sin Fecha	Angela C. Baler Mallma	Angela C. Baler Mallma	11/07/2024	11/07/2024	11/07/2024	11/07/2024	Utiliza papeleta para modificar su turno de mañana a tarde, no fue emitido con 48 Hrs. de anticipación
10	S/N	Sin Fecha	Sin Fecha	Irene Berrocal Rojas	Graciela Guerra Olivares	09/07/2024	10/07/2024	10/07/2024	09/07/2024	Papeleta sin número ni fecha de recepción, fue aprobada el mismo día de solicitado.
11	S/N	Sin Fecha	Sin Fecha	Cifas Raquel	Rosa Giovana	22/07/2024	29/07/2024	29/07/2024	22/07/2024	La papeleta no se encuentra

N°	N° papeleta	Fecha de papeleta	Fecha de recepción	Datos de la papeleta		Fecha programada		Fecha a laborar		Observación
				Solicitante	Aceptante	Solicitante	Aceptante	Solicitante	Aceptante	
				Cordero Yaranga	Vega Suarez					aprobada, no tiene fecha de emisión ni de recepción ni número de papeleta y el cambio de turno fue realizado no es equivalente se cambió turno "GD por un "MT"
12	0039	Sin Fecha	Sin Fecha	Ángela Baler Mallma	Víctor De la Cruz Alarcón	13/07/2024	17/07/2024	17/07/2024	13/07/2024	Papeleta no cuenta con fecha de emisión ni recepción, no cuenta con aprobación, además la solicitante no cumplió con asistir en el cambio de turno.
13	0038	Sin fecha	Sin Fecha	Irene Guillen Gutiérrez	Tania Torres Rebollar	03/07/2024	24/07/2024	24/07/2024	03/07/2024	No cuenta con fecha de recepción, no tiene firma ni fecha de aprobación
14	S/N	Sin Fecha	Sin Fecha	Yovana Sauñe Sierra	Daria Gutiérrez De la Cruz	26/07/2024	17/07/2024	17/07/2024	26/07/2024	No tiene fecha de recepción, no tiene firma ni fecha de aprobación. Se realizó cambio no equivalente de turno entre "MT y "M"
15	0044	Sin Fecha	Sin Fecha	María Toscano Sotomayor	Angela Baler Mallma	10/07/2024	20/07/2024	20/07/2024	10/07/2024	No tiene fecha de recepción, no tiene firma ni fecha de aprobación. Se realizó cambio no equivalente de de turno entre "GD" y "M"
16	S/N	12/07/2024	Sin Fecha	Ruth Janeth Villar Heredia	Miraya Cabrera Bautista	14/07/2024	28/07/2024	28/07/2024	14/07/2024	Papeleta manual sin fecha de recepción, sin firma ni fecha de aprobación.
17	S/N	Sin Fecha	Sin Fecha	Ruth Janeth Villar Heredia	Miraya Cabrera Bautista	17/07/2024	17/04/2024	17/07/2024	17/04/2024	Papeleta manuscrita sin fecha de emisión, recepción, ni número de papeleta ni firma ni fecha de aprobación.
18	S/N	Sin Fecha	Sin Fecha	Hayde Espinoza Carbajal	Rubén Palomino Cuba	No indica	12/07/2024	12/07/2024	"Cuando lo Solicite"	Papeleta manuscrita sin fecha de emisión, sin fecha de recepción, ni fecha de aprobación, además realiza cambio de turno a

N°	N° papeleta	Fecha de papeleta	Fecha de recepción	Datos de la papeleta		Fecha programada		Fecha a laborar		Observación
				Solicitante	Aceptante	Solicitante	Aceptante	Solicitante	Aceptante	
										una fecha indefinida con la indicación "cuando lo solicite"
19	S/N	08/07/2024	Sin Fecha	Hayde Espinoza Carbajal	Gloria Infanzón Bedriñana	13/07/2024	31/07/2024	31/07/2024	13/07/2024	Papeleta manuscrita sin fecha de recepción, sin número de papeleta y sin firma ni fecha de aprobación.

Fuente: Acta de Inspección n.° 01-2024-CG/OC3446-CC019 de 17 de julio de 2024

Elaborado por: Comisión de Control

Como se observa en el cuadro precedente, de la revisión a las papeletas de cambio de turno custodiadas por el responsable de Control de Asistencia de la Entidad, se ha logrado advertir que estas tampoco cuentan con fecha de recepción, numeración o algún tipo de control o registro de ingreso o aprobación.

Adicionalmente a ello, un total de doce (12) papeletas no se encontraban aprobadas (con firma y/o sello y fecha) por el responsable de Asistencia de la Entidad, pese a ello de la revisión al reporte de asistencia del mes de julio de 2024, estos cambios de turno habrían sido realizados efectivamente.

Asimismo, cabe agregar que, se realizaron cambios de turno que no eran equivalentes tales como muestra el cuadro n.° 2 en el ítem n.° 11 en el que se realiza el cambio de turno entre una "Guardia Diurna" por un turno "Mañana/Tarde", ítem n.° 14, en el que se realiza cambio entre el turno "Mañana/Tarde" por el de "Mañana" e ítem n.° 15 en el que se realiza el cambio entre una "Guardia Diurna" por el de "Mañana".

Así también, se aprobaron papeletas que fueron emitidas sin cumplir con haber sido presentadas con 48 horas de anticipación (ítems 8 y 9 del cuadro n.° 2), situación que estaría vulnerando lo señalado en el numeral 6.14.4 de la Directiva Administrativa n.° 355-MINSA/DGAIN-2024; además, una papeleta (ítem n.° 18 del cuadro 2) fue aprobada sin que se precise el día del cambio de turno solo con la anotación "cuando lo solicite".

Por último, la solicitante de cambio de turno del Ítem n.° 12 no habría cumplido con asistir al turno cambiado, tal como se extrae del reporte de marcaciones correspondiente a la citada servidora durante su turno reprogramado el día 17 de julio de 2024, pese a que, el artículo 51° del Reglamento Interno de Trabajo de la Red de Salud Huamanga aprobado mediante Resolución Directoral n.° 191-2020-GRA/GG-GRDS-DRSA-RSHGA-DE de 27 de agosto de 2020, que al respecto señala: "Las papeletas de reemplazo de turnos a solicitud de los trabajadores deben presentarse a la dirección de Recursos Humanos, 48 horas antes de su realización. El trabajador reemplazante está **OBLIGADO a cumplir con realizar la labor efectiva en el turno y horario del personal reemplazado, NO SE ACEPTARÁ descansos médicos ni reprogramaciones de turnos a un trabajador que haya aceptado reemplazar (...)**" (El énfasis y subrayado es agregado)

En ese sentido, conforme a lo comentado se advierte que no se estaría llevando a cabo una correcta recepción, evaluación y aprobación de papeletas de cambios de turnos en el centro de Salud Conchopata, situación que contraviene la normativa y pone en riesgo la adecuada

atención y prestación de los servicios de salud a la población del ámbito de atención del citado centro de salud.

El hecho indicado vulnera la siguiente normativa:

- **Directiva Administrativa n.º 355-MINSA/DGAIN-2024, aprobado con Resolución Ministerial n.º 242-2024/MINSA de 4 de abril de 2024.**

“6.13 DE LA EJECUCIÓN DE LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

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

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

(...)

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

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

6.14.4 *La Oficina de Recursos Humanos o quien haga sus veces verifica el cumplimiento de la asistencia, puntualidad y permanencia del profesional de la salud mediante la implementación de supervisiones inopinadas. El número máximo permitido de cambios de turno de trabajo por profesional de la salud con otro servidor del mismo grupo profesional es de cuatro (04) por mes, independientemente de la condición de solicitante o aceptante del cambio. Los cambios se solicitan con una antelación de por lo menos cuarenta y ocho (48) horas antes de su ejecución y requieren de la autorización del jefe de servicio, con comunicación mensual al jefe de departamento y director del establecimiento de Salud. Dichos cambios necesariamente serán comunicados a su jefe inmediato superior*

6.14.5 *El jefe de recursos humanos es responsable de registrar el cambio de turno, antes de que se ejecute, verificando que la información se encuentre documentada.*

6.14.6 *El jefe del equipo de Guardia Hospitalaria Diurna o Nocturna de la IPRESS, es responsable de controlar la asistencia, puntualidad y permanencia; asume las funciones de director de la IPRESS en su ausencia, a fin de garantizar la operatividad de la IPRESS.”*

- **Reglamento Interno de los Servidores Civiles de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, aprobado con Resolución Directoral Regional Sectorial N° 011-2022-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR de 14 de enero de 2022.**

“Artículo 17.-Obligaciones de los servidores

Constituyen obligaciones de los servidores de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, los siguientes:

(...)

h) Cumplir los reglamentos, normas y directivas internas, así como las disposiciones que, por razones de trabajo, les sean impartidas por sus jefaturas y/o encargo institucional, de acuerdo al puesto.

Artículo 18.- Prohibiciones del servidor

Constituyen prohibiciones del servidor de la DIRESA, los siguientes:

a) *Afectar los derechos de los administrados.*

(...)

d) *Evadir el servicio, dejar su puesto de trabajo o abandonar el centro de trabajo dentro del horario de trabajo, sin la autorización de su inmediato superior.”*

Los hechos expuestos podrían generar una afectación a la correcta prestación de los servicios de salud por parte del personal asistencial, así como riesgo al incumplimiento de las disposiciones internas que regulan la programación y camios de turnos.

2. CENTRO DE SALUD CONCHOPATA VIENE PROGRAMANDO JORNADAS DE TRABAJOS SIN CONTEMPLAR PERMANENCIA MENSUAL MÍNIMA QUE DEBEN CUMPLIR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SEÑALADOS EN LA NORMATIVA APLICABLE, HECHO QUE PODRÍA AFECTAR LA ADECUADA COBERTURA Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN.

De la revisión al “*Rol de Turnos de personal asistencial y administrativo del CS Conchopata mes de julio 2024*” remitido por el jefe del Centro de Salud², se ha advertido que la jornada de trabajo programados en los roles de turnos y guardias del personal asistencial nombrados y destacados del mes de julio de 2024 fueron realizados sin considerar la cantidad mínima de veinte (20) días de permanencia mensual en el centro de salud que señala la normativa aplicable conforme se detalla a continuación:

Cuadro n.º 3

Programación de roles y guardias que no cumplen con el mínimo de permanencia en Centro de Salud.

Nº	Nombre	Cargo	Condición	Observación
1	Miguel Palomino Gálvez	Médico	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
2	Tania Cuchilla Mendoza	Médico	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
3	Karen Raquel Sarco Aucapuri	Médico	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
4	Jesús Ángel Huaripuma Vargas	Obstetra	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
5	Marilú Aparicio Coras	Obstetra	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
6	Miraya Cabrera Bautista	Obstetra	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
7	Tania Torres Tacuri	Obstetra	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
8	Hayde Espinosa Carbajal	Obstetra	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.

² Remitido a este Órgano de Control Institucional mediante Oficio n.º 720-2024-GRA/DIRESA-RSHGA-DE de 9 de julio de 2024.

N°	Nombre	Cargo	Condición	Observación
9	Gloria Bedriñana Infanzón	Obstetra	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
10	Ruth Janeth Villar Heredia	Obstetra	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
11	Rubén Palomino Cuba	Obstetra	Destacado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
12	Miguel Cárdenas Pérez	Odontólogo	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
13	Juan Carrasco Badajoz	Odontólogo	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
14	Luis Tenorio Aguirre	Biólogo	Destacado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
15	Vilma Atao Luque	Biólogo	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
16	Carlos Hinostroza Luyo	Tec. biología	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
17	Graciela Guerra Olivares	Tec. enfermería	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
18	Filomena Rojas Alpas	Lic. enfermería	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
19	María Toscano Sotomayor	Lic. enfermería	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
20	Irene Guillén Gutiérrez	Lic. enfermería	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
21	Jenny Llllahui Huamani	Lic. enfermería	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
22	Felicitas Ramos Rodríguez	Lic. enfermería	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
23	Tania Torres Revollar	Lic. enfermería	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
24	Víctor de la Cruz Alarcón	Lic. enfermería	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
25	Juan Ulises Quispe Palomino	Psicólogo	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
26	Cifas Raquel Cordero Yaranga	Tec. enfermería	Destacado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
27	Rosa García Cabana	Tec. enfermería	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
28	Daríá Gutiérrez de la Cruz	Tec. enfermería	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
29	Rosa Giovanna Vega Suarez	Tec. enfermería	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.
30	Yovana Sauñe Sierra	Tec. enfermería	Nombrado	La jornada de trabajo programada solo considera 17 días de permanencia en el C.S.

Fuente: Rol de Turnos de personal asistencial y administrativo del C.S. Conchopata mes de julio 2024.

Elaborado por: Comisión de Control.

En ese sentido, la Entidad no estaría cumpliendo con realizar la programación de las jornadas de trabajo en el rol de turnos y guardias conforme lo señalado en el acápite "Personal Asistencial" del literal A. del título VIII. Disposiciones Específicas de la Directiva

Regional n.º 03-2024-GRA/GR-GG-GRDS-DIRESA-DR aprobada mediante Resolución Directoral Regional Sectorial n.º 060-2024-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR de 1 de marzo de 2024, que indica sobre el particular lo siguiente:

*“La jornada de trabajo es de seis (6) horas diarias, 38 semanales y 150 horas al mes los cuales deben ser distribuidos según la necesidad del servicio **en un mínimo de 20 días de permanencia en el establecimiento de salud**”* (El énfasis y subrayado es agregado)

Así como, lo señalado en los “Estándares de cumplimiento de actividad en el primer nivel de atención”, señalado en el literal B. del mismo cuerpo normativo que al respecto señala que, el tiempo mínimo de permanencia al mes de los profesionales de la salud es de veinte (20) días al mes conformes se detalla:

“En establecimiento de Categoría I-3

Grupo ocupacional	% de cumplimiento de actividades intramural	% de cumplimiento de actividades extramural	Tiempo de permanencia como mínimo al mes
Médico	70	30	20 días
Enfermero (a)	60	40	20 días
Obstetra	60	40	20 días
Biólogo	60	40	20 días
Cirujano Dentista	60	40	20 días
psicólogo	60	40	20 días
Químico Farmacéutico	60	40	20 días
Técnico y auxiliar asistencial	60	40	20 días
Nutricionista	60	40	20 días
Trabajadora Social	60	40	20 días
Veterinario	60	40	20 días

(...)”

Todo ello pese a que, mediante Memorandos n.ºs 104-2024-GRA/GG-GRDS-DRSA-RS HGA-DE de 6 de marzo, 146-2024-GRA/GG-GRDS-DRSA-RSHGA-DE-OA de 7 de marzo de 2024 y 066-2024-CG-GRDS/DRSA-RSHGA-DE-OA-UP de 13 de marzo del 2024, la directora de la Red Salud Huamanga, el director de la Oficina de Administración de la Red de Salud Huamanga y el jefe de la Unidad de Recursos Humanos hicieron de conocimiento de todos los jefe de Recursos Humanos de la citada red de salud la citada normativa, solicitando además aportes u opiniones al respecto. Es decir que, todos los Centros de Salud tendrían pleno conocimiento de las disposiciones contenidas en la Directiva Regional n.º 03-2024-GRA/GR-GG-GRDS-DIRESA-DR; no obstante, inobservando estas se vendrían programando aún roles de turno que incumplen con tales lineamientos.

El hecho indicado vulnera la siguiente normativa:

- **Directiva Regional n.º 03-2024-GRA/GR-GG-GRDS-DIRESA-DR aprobada mediante Resolución Directoral Regional Sectorial n.º 060-2024-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR de 1 de marzo de 2024.**

“VIII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

A. PERMANENCIA Y CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, TÉCNICOS, AUXILIARES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA SALUD DEL ÁMBITO REGIONAL DE AYACUCHO 2024.

(...)

Personal Asistencial

La jornada de trabajo es de seis (6) horas diarias, 38 semanales y 150 horas al mes los cuales deben ser distribuidos según la necesidad del servicio en un mínimo de 20 días de permanencia en el establecimiento de salud”

(...)

B. CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES DE PROFESIONALES DE LA SALUD, TÉCNICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD EN EL ÁMBITO REGIONAL SALUD AYACUCHO 2024.

Estándares de cumplimiento de actividades en el primer nivel de atención:

En establecimiento de Categoría I-3

Grupo ocupacional	% de cumplimiento de actividades intramural	% de cumplimiento de actividades extramural	Tiempo de permanencia como mínimo al mes
Médico	70	30	20 días
Enfermero (a)	60	40	20 días
Obstetra	60	40	20 días
Biólogo	60	40	20 días
Cirujano Dentista	60	40	20 días
psicólogo	60	40	20 días
Químico Farmacéutico	60	40	20 días
Técnico y auxiliar asistencial	60	40	20 días
Nutricionista	60	40	20 días
Trabajadora Social	60	40	20 días
Veterinario	60	40	20 días

(...)

La situación expuesta podría afectar la adecuada cobertura y calidad en la atención de los servicios de salud de la población usuaria de la jurisdicción.

3. CENTRO DE SALUD CONCHOPATA CUENTA CON UNA INFRAESTRUCTURA QUE PRESENTA DEFICIENCIAS, LAS MISMAS QUE PODRÍAN AFECTAR LA INTEGRIDAD FÍSICA DE PERSONAL QUE LABORA EN EL MISMO Y LA POBLACIÓN USUARIA, ASÍ COMO ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

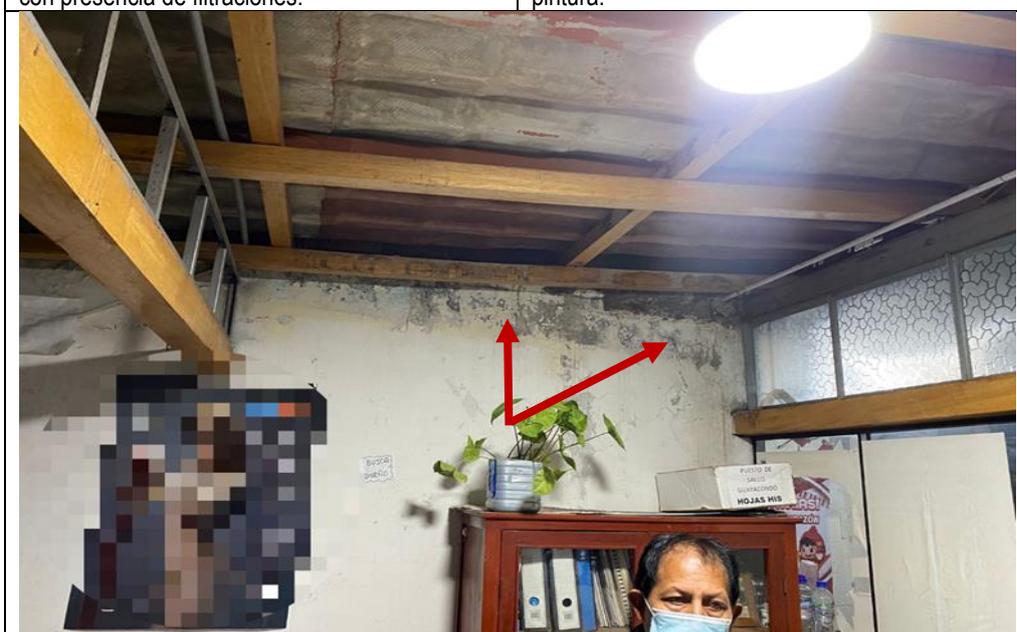
De las visitas de inspección realizadas por la comisión de control los días 17 y 22 de julio de 2024, las cuales constan en las actas de inspección n.ºs 01 y 02-2024-CG/OC3446-CC019 se ha logrado advertir deficiencias respecto a la infraestructura existente en la que viene operando el Centro de Salud Conchopata, toda vez que, por su antigüedad presenta fisuramiento y filtraciones en el techo del ambiente de “Emergencias y Procedimientos” ubicado en el primer piso del Centro de salud, donde se prestan servicios de atención de emergencias; así también, se logró advertir desprendimiento de pintura y filtraciones en ambientes del segundo piso; lugar donde también se prestan servicios de salud y se realizan actividades administrativas, conforme se muestra en las fotografías siguientes:

Fotografías n.ºs 3 - 5



Fotografía n.º 3: Se muestra parte interna del techo del área de “Emergencias y procedimientos” con presencia de filtraciones.

Fotografía n.º 4: Se muestra parte exterior de acceso al segundo piso con desprendimiento de pintura.



Fotografía n.º 5: Se muestra parte interna del área administrativa del segundo piso que cuenta con techo de teja y pintura desprendiéndose por filtraciones.

Fuente: Acta de Inspección n.º 01-2024-CG/OC3446-CC019 de 17 de julio de 2024

Adicionalmente, se observó que los servicios higiénicos del primer piso, habilitados para los usuarios, no cuenta con una fuente de luz natural, ventilación, ni instalaciones eléctricas y luminarias. De manera similar, en el segundo piso se encontró que los servicios higiénicos de visitantes se encontraban con el letrero de “Baño Malogrado”, advirtiéndose además que,

el único baño que se encuentra funcionando en el segundo piso tampoco tiene instalación eléctrica ni luminarias y es de uso exclusivo del personal del Centro de Salud. Estas situaciones se muestran en las imágenes siguientes:

Imágenes n.ºs 6 y 7



Fotografía n.º 6: Se muestra servicios higiénicos del primer piso sin fuente de luz natural y sin luminarias, ni instalaciones eléctricas

Fotografía n.º 7: Se muestra servicios higiénicos de uso de usuarios con letrero de "Baño Malogrado"

De otro lado, parte del segundo piso del centro de salud se encuentra techado con calaminas traslucidas, las cuales se encuentran incompletas en secciones, poniéndose en riesgo que ante la ausencia de estas se genere el desemboque de agua hacia el primer piso del centro de salud y genere empozamiento de agua o inundación dentro del primer piso del centro de salud durante la época de lluvia.

Fotografía n.º 8



Fotografía n.º 8: Techado de patio de segundo piso del centro de salud con secciones faltantes.

Otro aspecto importante revelado durante la visita realizada fue que el ingreso al centro de salud no cuenta con el ancho que permita el tránsito adecuado de pacientes y personal asistencial generando dificultad para la atención a los usuarios, tal es así que, durante la visita se observó que los pacientes esperan fuera del centro de salud a ser atendidos, tal como se muestra en las imágenes siguientes:

Fotografías n.º 9 y 10



Fotografía n.º 9: Se muestra usuarios esperando ser atendidos fuera del Centro de Salud



Fotografía n.º 10: Se muestra ingreso al centro de salud donde se evidencia el poco aforo del mismo que dificulta el paso a las áreas de emergencia (a la derecha de la foto) y triaje (a la izquierda de la foto) así como ingreso y salida del centro de salud.

Por último, el responsable del Centro de Salud señaló que la construcción en la que viene funcionando el centro de salud habría sido declarado como “inhabitable” por defensa civil por deficiencias en su estructura; comprometiéndose a alcanzar el documento que sustente lo indicado a la comisión de control; no obstante, este no fue alcanzado a la comisión de control hasta la conclusión del presente informe.

En ese sentido, teniendo en cuenta lo observado por la comisión de control, así como, por lo señalado por el jefe del Centro de Salud se estaría poniendo en riesgo la integridad física del personal que labora en la el Centro de Salud Conchopata, así como, la de los usuarios que acuden al centro de salud, sin mencionar la afectación a la adecuada prestación de servicios de salud en la jurisdicción.

El hecho indicado vulnera la siguiente normativa:

- **Reglamento de establecimiento de salud y Servicios médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto supremo n.º 013-2006-SA publicado el 25 de junio de 2006.**

“Artículo 29.- Requisitos para planta física del establecimiento

(...)

c) Instalaciones sanitarias, eléctricas, de comunicaciones y otras especiales, en condiciones operativas, que correspondan al tipo de establecimiento y a la modalidad de servicios que presta;

d) Vías de acceso al establecimiento y circulación dentro del mismo que faciliten el ingreso y desplazamiento de personas con limitaciones físicas y que requieran silla de ruedas, camillas u otro tipo de ayudas, según las normas;

(...)

f) Condiciones de seguridad para los usuarios y el personal que acuden al establecimiento;

(...)

i) Cielos rasos, paredes o muros impermeables, resistentes a factores ambientales, cubiertos con material lavable de fácil limpieza que posibilite el cumplimiento de las condiciones de asepsia; y,

(...)

Artículo 33.- Iluminación y ventilación

Los establecimientos de salud deben contar con iluminación y ventilación naturales preferiblemente.

Cuando ello no sea posible se contará con iluminación y/o ventilación artificial garantizando ésta última una temperatura, humedad relativa y frecuencia de renovación de aire ajustadas a las necesidades de cada área.”

- **Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención” aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 045-2015/MINSA de 27 de enero de 2015.**

“6.2. DE LA INFRAESTRUCTURA

6.2.1. Del diseño arquitectónico

6.2.1.1. Flujos de circulación

a) Los flujos de circulación deben permitir una vía óptima de relación entre las unidades de atención de un establecimiento de salud.

- *Circulación Interna*

(...)

Los flujos de circulación interna deben evitar el cruce de transporte limpio y sucio y cruce entre usuario permanente (interno, médico, enfermeras, técnicos) y el usuario temporal

(visitantes, acompañantes, servidores). Asimismo, deben permitir que la zonificación distribuya los ambientes de acuerdo a su funcionalidad y secuencia de procedimientos.

Los accesos deben evitar cruces entre elementos sucios y limpios, así como pacientes internados y ambulatorios.

(...)

6.2.1.3. Funcionalidad:

- Los establecimientos de salud deben ser diseñados y construidos con los elementos necesarios para lograr un ambiente confortable, de acuerdo a la función, mobiliario, equipo, condiciones climáticas de la región, materiales y distribución adecuados para su adaptación al medio ambiente.
- El diseño de la edificación debe ser modular y flexible, con posibilidad de adaptación y crecimiento acordes a las necesidades del establecimiento. La interrelación eficiente de espacios y áreas debe optimizar tiempos y flujos de desplazamiento.
- Se evitarán elementos arquitectónicos que puedan causar lesiones a los usuarios.
- Todos los ambientes deben proporcionar comodidad y seguridad al paciente.

6.2.1.4 Accesibilidad e ingresos

- Todos los accesos de control de ingresos y salidas de un establecimiento de salud deben considerar un ambiente independiente con servicio higiénico.
- Se recomienda desarrollar la topografía más plana para la ubicación de los accesos.
- Se debe facilitar el ingreso al establecimiento, en especial para aquellas personas con algún grado de discapacidad, mediante el empleo de elementos arquitectónicos.

6.2.1.5 Orientación, climatización, ventilación e iluminación:

- De preferencia se debe contar con iluminación y ventilación naturales, para lo cual se debe considerar el óptimo dimensionamiento y orientación de las ventanas.
- Todo establecimiento de salud debe tener una orientación adecuada con respecto a los vientos locales, a fin de evitar la concentración de malos olores y humos, especialmente de las áreas de internamiento.
- Aquellas ventanas orientadas al este u oeste deben utilizar elementos arquitectónicos que permitan el asoleamiento indirecto del ambiente.
- Las salas de espera y ambientes de internamiento observación o recuperación deben tener iluminación y ventilación natural adecuadas, procurando evitar que el asoleamiento ingrese en forma directa a dichos ambientes.
- La ubicación de ambientes que conforman los servicios generales deben considerar el sentido de los vientos.
- La climatización se debe realizar por medio de sistemas pasivos, considerando la orientación solar, vientos dominantes y el estudio y análisis de los materiales de construcción.

(...)

6.2.1.9 De los techos y Cubiertas

- Para todos los ámbitos del país, se recomienda que los techos sean de losa aligerada, salvo en aquellos donde la disponibilidad de recursos de materiales de construcción no lo permitan.
- En localidades donde se presentan lluvias constantemente, se debe considerar la magnitud de la precipitación pluvial para efecto del diseño de los techos y cubiertas. (...)
- La cobertura final de los diferentes tipos de techos de los establecimientos de salud deben garantizar la impermeabilidad y protección a la estructura.

(...)"

6.2.1.12. De los servicios sanitarios:

(...)

- *Los aparatos sanitarios deben instalarse en ambientes adecuados, dotados de iluminación y ventilación con los espacios mínimos necesarios para su uso, limpieza, reparación, mantenimiento e inspección.*

Los hechos expuestos ponen en riesgo la integridad física del personal que labora en el Centro de Salud Conchopata, así como, la de los usuarios que acuden al mismo, así como podría afectar la adecuada prestación de servicios de salud que presta el centro de salud.

4. CENTRO DE SALUD CONCHOPATA VIENE PRESTANDO SERVICIOS DE SALUD CON EQUIPOS ANTIGUOS Y/O EN MAL ESTADO SITUACIÓN QUE PONDRÍA EN RIESGO LA PRESTACIÓN ADECUADA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA JURISDICCIÓN.

De la visita de Inspección realizada el 22 de julio de 2024 por la comisión de control la cual consta en el Acta de Inspección n.º 02-2024-CG/OC3446-CC019 se logró advertir que existen equipos médicos que por su antigüedad presentan desperfectos u otros que ya cumplieron su vida útil; no obstante, siguen siendo utilizados por el personal de la salud de la Entidad, toda vez que no se cuenta con otros equipos que puedan sustituirlos.

Al respecto, la comisión de control visitó el área de Laboratorio en el que se identificaron equipos que no se encontraban en buen estado de funcionamiento según lo señalado por el jefe del centro de salud los mismos que según el cuadro de “Inventario General de Centro de Salud Conchopata al 9 de agosto de 2023” cuentan con una antigüedad mayor a los diez (10) años de antigüedad desde su fecha de alta; siendo los equipos observados los siguientes: Una refrigeradora eléctrica de uso doméstico con más de catorce (14) años de antigüedad, un rotador serológico que presentaba fallas por su uso y antigüedad, una centrifuga clínica de 12 tubos que aún se encuentra en uso a pesar de estar “obsoleta”, una mesa de mayo que a pesar de su antigüedad viene siendo usada, así como, un contador hematológico que presenta fallas en su funcionamiento. Estos equipos se muestran en las fotografías siguientes:

Fotografías n.ºs 11 al 16



Fotografía n.º 11: Se muestra refrigeradora doméstica de marca INRESA que aun viene siendo usada.



Fotografía n.º 12: Rotador serológico "obsoleto" en mal funcionamiento.



Fotografía n.º 13: Se muestra centrífuga de 12 tubos "obsoleta".



Fotografía n.º 16: Se muestra contador hematológico con fallas en su funcionamiento.

Fotografía n.º 14: Se muestra espectrofotómetro el cual se encuentra en mal funcionamiento.

Fuente: Acta de Inspección n.º 02-2024-CG/OC3446-CC019 de 22 de julio de 2024

Cabe destacar que, estos y otros equipos, fueron reportados para su cambio o reposición por el jefe del centro de salud al gerente de la microred CLAS Santa Elena, con atención a la Red de Salud Huamanga mediante el Oficio n.º 040-2024-GRA/GG-GRDS-DRSA-RED HGA-MR.STA.E./CS-C de 7 de mayo de 2024; no obstante, a la fecha de la segunda inspección realizada por la comisión de control el 22 de julio de 2024, aún no se tuvo respuesta a su solicitud viéndose en la obligación de seguir funcionando con los equipos que presentan desperfectos para atender a los usuarios de la jurisdicción.

La situación expuesta vulnera la siguiente normativa:

- ✓ **Reglamento de la Ley n.º 29344, Ley Marco de Aseguramiento de Universal de la Salud aprobado mediante Decreto Supremo 008-2010-SA de 2 de abril de 2010.**

“Artículo 25º: Calidad y Oportunidad

Las IPRESS se encuentran obligadas a cumplir con los estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de la salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo para tal efecto deberán velar porque los recursos tecnológicos, de infraestructura, humanos, suministro y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios cumplan permanentemente con los criterios de calidad acorde a los estándares vigentes.”

- ✓ **Reglamento de establecimiento de salud y Servicios médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto supremo n.º 013-2006-SA publicado el 25 de junio de 2006.**

“Artículo 12º.- Condiciones de conservación, higiene y funcionamiento

La planta física, las instalaciones y el equipamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben mantenerse en buenas condiciones de conservación, higiene y funcionamiento de acuerdo a la norma técnica correspondiente.”

(...)

Artículo 32.- Utilización y mantenimiento de los equipos médicos

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

Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza.”

- ✓ **Documento Técnico “Lineamientos para la elaboración del Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud” aprobado con Resolución Ministerial n.º 533-2016-MINSA de 30 de julio de 2016.**

(...)

5.2 Lineamientos para la Gestión del Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en los establecimientos de salud.

(...)

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

(...)

5.4.8. Recursos humanos para la gestión del mantenimiento de Infraestructura y el equipamiento

Responsabilidades de los Recursos Humanos especializados en Gestión de Mantenimiento de Infraestructura y Equipamiento.

b.1 DIRESA e IGSS

Elaborar un Plan Multianual de Mantenimiento de Infraestructura y del Equipamiento de las Unidades ejecutoras a su cargo y disponer el cumplimiento del mismo.

(...)

b.2 UNIDADES EJECUTORAS

Elaborar un Plan Multianual de Mantenimiento de Infraestructura y del Equipamiento de los establecimientos de salud a su cargo.

Elaborar las especificaciones técnicas y términos de referencia para la contratación de servicios de mantenimiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades ejecutoras de acuerdo a sus Planes Multianuales de Mantenimiento.

Ejecutar y supervisar los Planes Multianuales de Mantenimiento de los establecimientos de salud que dependan directamente de esta.

(...)

5.5.3. Evaluación y diagnóstico de la Infraestructura y el Equipamiento de los establecimientos de salud.

(...)

b. Criterios técnicos para la evaluación del equipamiento (equipos, mobiliario y vehículos)

Se evaluarán el equipamiento con el objeto de determinar si el bien requiere MANTENIMIENTO PREVENTIVO, MANTENIMIENTO CORRECTIVO ó REPOSICION, para lo cual se deberán considerar las siguientes condiciones y criterios técnicos:

Condiciones generales para la evaluación del equipamiento

CG1: El equipamiento se encuentre registrado en el Módulo de patrimonio del Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA), para aquellas entidades que no cuentan con el SIGA, el equipamiento deber estar registrado en el sistema de control patrimonial propio de la entidad.

CG2: El equipamiento no haya sido dado de baja. ()".

Criterios para la evaluación:

C.1: Que el costo de mantenimiento acumulado hasta el momento de la evaluación, no supere el 40% del valor del equipamiento nuevo de prestación similar.

C.2: El equipamiento no haya superado su vida útil

C.3: El equipamiento se encuentra en funcionamiento, rinde o cumple según estándar o especificación de fábrica dentro de sus parámetros técnicos

C.4: El equipamiento se encuentra en funcionamiento; pero no rinde, ni cumple según su estándar o especificación de fábrica dentro de sus parámetros técnicos.

C.5: El equipamiento no se encuentra en funcionamiento por defectos técnicos propios del bien."

La situación expuesta pone en riesgo el adecuado funcionamiento y prestación de los servicios médicos en el centro de salud toda vez que estos equipos no se encuentran listos para operar al 100% de su capacidad, limitando a la población de acceder a los servicios de salud que este brinda.

5. PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD CONCHOPATA NO CUENTA CON FOTOCHECK INSTITUCIONAL, SITUACIÓN QUE LIMITARÍA LA IDENTIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN DEL PERSONAL DE LA SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD POR PARTE DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA.

De las visitas de inspección realizadas por la comisión de control los días 17 y 22 de julio de 2024, las cuales constan en las actas de inspección n.ºs 01 y 02-2024-CG/OC3446-CC019 se ha logrado observar que durante el proceso de la verificación de asistencia del personal de turno y personal de guardias diurnas, no todos los profesionales de la salud portaban o no contaban con sus fotochecks que permitan su identificación.

Tal es así que, durante la primera visita realizada el 17 de julio de 2024, la comisión de control logró evidenciar que solo cinco (5) de los dieciséis (17) profesionales que se encontraban de turno y guardia diurna se identificaron con fotochecks, así como, en la

segunda visita realizada el 22 de julio de 2024 solamente ocho (8) de los treinta y un (31) profesionales de turno contaban con este documento de identificación.

Al respecto, el jefe del centro de salud manifestó que el personal de la Entidad no contaba con fotochecks de identificación, en razón de que la Unidad Ejecutora no se los habría proporcionado a la fecha y que “(...) **los fotochecks que cuenta el personal fue de elaboración propia**”³; es decir que, los fotochecks con los que actualmente cuentan algunos de los trabajadores fue diseñado y mandado a elaborar por cuenta propia, razón por la cual no todo el personal cuenta con el mismo. En tal sentido, los trabajadores de la Entidad no contarían con sus respectivos fotochecks institucionales que permitan identificarlos por los usuarios del centro de salud y que tampoco habrían sido solicitados por el jefe del centro de salud a la Entidad. A continuación, se muestra los fotochecks que según señala el jefe del centro de salud son de elaboración propia, los cuales vienen siendo usados por los trabajadores de la Entidad conforme las fotografías siguientes:

Fotografías n.ºs 1 y 2
Fotochecks utilizados por los profesionales de la salud de turno en la Entidad.



Fotografías n.ºs 1 y 2: Se puede observar los fotochecks que vienen siendo utilizados por algunos profesionales de la salud en el Centro de Salud Conchopata.

Fuente: Actas de inspección n.ºs 01 y 02-2024-CG/OC3446-CC019 de 17 y 22 de julio de 2024, respectivamente.

Al respecto, el Reglamento de Interno de los Servidores Civiles (RIS) de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho (DIRESA), aprobado con Resolución Directoral Regional Sectorial n.º 011-2022-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR de 14 de enero de 2022 en su artículo 12 indica que todo servidor debe recibir un fotocheck al inicio de labores, el cual según el literal r) del artículo 17, es obligación de los servidores de la DIRESA **“Portar el Fotosheck en un lugar visible durante su permanencia en el centro de labores e independientemente de su nivel jerárquico”**(El énfasis es agregado); disposición que resulta concordante con lo dispuesto en el artículo 12 del Reglamento Interno de trabajo de la Unidad Ejecutora Red de Salud Huamanga que indica que: **“Los servidores y funcionarios de cualquier condición ingresarán a**

³ De acuerdo a lo manifestado en el acápite segundo del numeral “4. Comentarios por parte del personal del Centro de Salud de Conchopata” del Acta de Inspección n.º 02-2024-CG/OC3446-CC019 de 22 de julio de 2024.

laborar con el uniforme institucional y portarán tarjetas de identificación/fotocheck, para su identificación, otorgado por la institución /DIRESA, debiendo mantenerla en lugar visible durante su jornada laboral (...) (El énfasis es agregado)

Es más, el literal n. del título “DE LAS FALTAS” de la Directiva “Permanencia y cumplimiento de funciones de los profesionales de la salud, técnicos, auxiliares asistenciales y administrativos del primer nivel de atención de la salud del Ámbito Regional de Ayacucho 2024” aprobada mediante Resolución Directoral Regional Sectorial n.º 060-2024-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR de 1 de marzo de 2024, indica que se considera una falta sujeta a sanción el “No usar el fotocheck en la forma establecida”.

En ese sentido, se entiende la importancia de portar el fotocheck institucional por parte de los trabajadores de la Entidad que prestan servicios de Salud y que a la fecha no cuentan con los mismos, limitando a las personas el poder identificar y acreditar a estos profesionales de la salud y coadyuvar a la fiscalización del cumplimiento de sus funciones y roles de turnos por parte de estos, hecho que además constituye falta sujeta a sanción ya que inobserva la normativa aplicable; debiendo en ese sentido, la Unidad Ejecutora Red de Salud Huamanga, priorizar la dotación de los fotochecks a todos los trabajadores de los diferentes establecimientos de salud que no cuentan con los mismos.

El hecho indicado vulnera la siguiente normativa:

- **Reglamento de Interno de los Servidores Civiles (RIS) de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho (DIRESA), aprobado con Resolución Directoral Regional Sectorial n.º 011-2022-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR de 14 de enero de 2022.**

“Artículo 3.- Ámbito de aplicación

(...)

Su cumplimiento es obligatorio y su aceptador se produce al establecerse la relación laboral, cualquiera sea su condición o régimen, se trate de personal administrativo o asistencial, según lo dispuesto de forma expresa en norma especial. Se aplica a los funcionarios públicos, servidores de confianza y personal directivo siempre que no resulte incompatible con las disposiciones especiales.

Artículo 12.- De la Incorporación a la DIRESA

El servidor que se incorpora a laborar en la DIRESA, recibe la inducción correspondiente y un carnet de identificación (fotoscheck) proporcionado sin costo alguno, que lo acredita como tal. En caso de deterioro o pérdida debe solicitar el duplicado a la Dirección Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos.

(...)

Artículo 17.- Obligaciones de los servidores

Constituyen obligaciones de los servidores de la dirección Regional de Salud de Ayacucho, los siguientes:

(...)

r) Portar el Fotoscheck en un lugar visible durante su permanencia en el centro de labores e independientemente de su nivel jerárquico.”

- **Directiva “Permanencia y cumplimiento de funciones de los profesionales de la salud, técnicos, auxiliares asistenciales y administrativos del primer nivel de atención de la salud del Ámbito Regional de Ayacucho 2024” aprobada mediante**

Resolución Directoral Regional Sectorial n.º 060-2024-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR de 1 de marzo de 2024.

“DE LAS FALTAS:

Se consideran faltas de carácter disciplinario a las infracciones que comete el trabajador, relacionado con el control y registro de su asistencia y permanencia en su puesto de trabajo, durante su jornada laboral. Una falta es tanto más grave cuanto más elevado sea el nivel o jerarquía del trabajador que la comete.

Son faltas de carácter disciplinario que, según su gravedad pueden ser sancionados en aplicación del control de asistencia

(...)

n. No usar el fotocheck en la forma establecida.”

- **Reglamento Interno de Trabajo de la Unidad Ejecutora Red de Salud Huamanga aprobado mediante Resolución Ejecutiva Regional Sectorial n.º 1725-2016-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR de 22 de diciembre de 2016.**

“Artículo 12º.- Los servidores y funcionarios de cualquier condición ingresarán a laborar con el uniforme institucional y portarán tarjetas de identificación/fotocheck, para su identificación, otorgado por la institución /DIRESA, debiendo mantenerla en lugar visible durante su jornada laboral; el fotocheck es intransferible y deberá ser devuelto conjuntamente con otros bienes, al concluir el vínculo laboral con la Entidad, debiendo figurar en la entrega de cargo, de ser el caso.”

La situación expuesta genera que se limite la identificación de los profesionales de la salud que prestan servicios en la Entidad durante sus horas de labor efectiva por parte de la población y otros entes fiscalizadores vulnerando además la normativa aplicable.

VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA AL HITO DE CONTROL

La información y documentación que la Comisión de Control ha revisado y analizado durante el desarrollo del servicio de Control Concurrente al Hito de Control n.º 03- Ejecución de roles de turno y guardias programadas en el Centro de Salud Conchopata, se encuentra detallada en el Apéndice n.º 1.

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

Se adjunta al presente informe únicamente aquella documentación e información proporcionada por terceros, por cuanto la documentación e información de la Entidad obra en su acervo documentario.

VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS

Durante la ejecución del presente servicio de Control Concurrente, la Comisión de Control no emitió el Reporte de Avance ante Situaciones Adversas.

VIII. INFORMACIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS COMUNICADAS EN INFORMES DE HITO DE CONTROL ANTERIORES.

Las situaciones adversas comunicadas en los Informes de Hitos de Control anteriores respecto de las cuales la Unidad Ejecutora Red de Salud Huamanga aún no ha adoptado acciones

preventivas y correctivas, o éstas no han sido comunicadas a la Comisión de Control, se detallan en el Apéndice n.º 2.

IX. CONCLUSIÓN

Durante la ejecución del Control Concurrente al Hito de Control n.º 03- Ejecución de roles de turno y guardias programadas en el Centro de Salud Conchopata se han advertido cinco (5) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del Proceso de Programación y Ejecución de los Servicios de Guardias Hospitalarias y Comunitarias, en los Establecimientos de Salud del Ámbito de la Unidad Ejecutora Red de Salud Huamanga, las cuales han sido detalladas en el presente informe.

X. RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento al Titular de la Entidad el presente Informe de Hito de Control, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado del Control Concurrente al Hito de Control n.º 03- Ejecución de roles de turno y guardias programadas en el Centro de Salud Conchopata, con la finalidad que se adopten las acciones preventivas y correctivas que correspondan, en el marco de sus competencias y obligaciones en la gestión institucional, con el objeto de asegurar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos de la obra.
2. Hacer de conocimiento al Titular de la Entidad que debe comunicar a la Comisión de Control, en el plazo de cinco (5) días hábiles, las acciones preventivas o correctivas adoptadas o por adoptar respecto a las situaciones adversas contenidas en el presente Informe, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

Ayacucho, 2 de agosto de 2024

Rudy Iván de la Cruz Enciso
Supervisor
Comisión de Control

Christian Mamani Patiño
Jefe de Comisión
Comisión de Control

Rudy Iván de la Cruz Enciso
Jefe del Órgano de Control Institucional
Dirección Regional de Salud de Ayacucho

APÉNDICE N° 1
DOCUMENTACIÓN VINCULADA AL INFORME DE HITO DE CONTROL

- CAMBIOS DE TURNOS DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA ENTIDAD SE LLEVAN A CABO AL MARGEN DE LA NORMATIVA APLICABLE, CON PAPELETAS QUE NO GUARDAN LAS FORMALIDADES NECESARIAS NI CUENTAN CON UN REGISTRO ADECUADO, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA ADECUADA ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN DEL ÁMBITO DE ATENCIÓN DEL CENTRO DE SALUD.**

N°	Documento
1	Acta de Inspección N° 01-2024-CG/OC3446-CC019
2	Papeletas de cambio de turno facilitadas por el responsable de Control de Asistencia correspondiente al mes de julio de 2024

- CENTRO DE SALUD CONCHOPATA VIENE PROGRAMANDO JORNADAS DE TRABAJOS SIN CONTEMPLAR PERMANENCIA MENSUAL MÍNIMA QUE DEBEN CUMPLIR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SEÑALADOS EN LA NORMATIVA APLICABLE, HECHO QUE PODRÍA AFECTAR LA ADECUADA COBERTURA Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN.**

N°	Documento
1	Rol de Turnos de personal asistencial y administrativo del CS Conchopata mes de julio 2024
2	Memorando n.°104-2024-GRA/GG-GRDS-DRSA-RS HGA-DE de 6 de marzo de 2024
3	Memorando n.° 146-2024-GRA/GG-GRDS-DRSA-RSHGA-DE-OA de 7 de marzo de 2024.
4	Memorando n.° 066-2024-CG-GRDS/DRSA-RSHGA-DE-OA-UP de 13 de marzo del 2024.

- CENTRO DE SALUD CONCHOPATA CUENTA CON UNA INFRAESTRUCTURA QUE PRESENTA DEFICIENCIAS, LAS MISMAS QUE PODRÍAN AFECTAR LA INTEGRIDAD FÍSICA DE PERSONAL QUE LABORA EN EL MISMO Y LA POBLACIÓN USUARIA, ASÍ COMO ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

N°	Documento
1	Acta de Inspección n.ºs 02-2024-CG/OC3446-CC019 de 22 de julio de 2024, respectivamente.
2	Inventario General de Centro de Salud Conchopata al 9 de agosto de 2023.
3	Oficio n.° 040-2024-GRA/GG-GRDS-DRSA-RED HGA-MR.STA.E./CS-C de 7 de mayo de 2024.

- CENTRO DE SALUD CONCHOPATA VIENE PRESTANDO SERVICIOS DE SALUD CON EQUIPOS ANTIGUOS Y/O EN MAL ESTADO SITUACIÓN QUE PONDRÍA EN RIESGO LA PRESTACIÓN ADECUADA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA JURISDICCIÓN.**

N°	Documento
1	Acta de Inspección n.ºs 01-2024-CG/OC3446-CC019 de 17 de julio de 2024,
2	Actas de inspección n.ºs 02-2024-CG/OC3446-CC019 de 22 de julio de 2024,

5. **PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD CONCHOPATA NO CUENTA CON FOTOCHECK INSTITUCIONAL, SITUACIÓN QUE LIMITARÍA LA IDENTIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN DEL PERSONAL DE LA SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD POR PARTE DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA.**

N°	Documento
1	Acta de Inspección n.ºs 01-2024-CG/OC3446-CC019 de 17 de julio de 2024,
2	Actas de inspección n.ºs 02-2024-CG/OC3446-CC019 de 22 de julio de 2024,

APÉNDICE N° 2

Informe de Hito de Control n.° 008-2024-OCI/3446-SCC – Hito de Control n.° 1

N°	Situación adversa	Documento de la Entidad sobre acciones adoptadas	Acciones preventivas y correctivas	Estado de la situación adversa
1	La Entidad aprobó en el Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, la programación de hasta doce (12) servicios de guardias hospitalarias mensuales, sin contar con la documentación sustentatoria, excediendo la cantidad máxima de ocho (8) guardias establecidos por la normativa, lo cual genera el riesgo de un incremento injustificado de los gastos para el ejercicio 2024, pudiendo afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Oficio n.° 0368-2024-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR de 6 de abril de 2024	A través del citado documento la Entidad intenta realizar justificación de la programación excepcional de hasta doce “12” turnos de la directora del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno por asumir el cargo de directora sin recibir ningún otro estipendio y por laborar efectivamente mas de 12 horas diariamente. Así también, respecto a los demás profesionales de la salud detallados en la situación adversa se realizó la sustentación de excepcionalidad de la programación de diez (10) guardias mensuales en los diferentes servicios del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno a partir del mes de mayo de 2024.	Corregido
2	La Entidad viene autorizando en el Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, la programación de servicios de guardias hospitalarias a personal asistencial que no forma parte del equipo básico, lo cual generaría el riesgo del incremento del gasto y falta de disponibilidad presupuestal, pudiendo afectar el cumplimiento de metas institucionales.	Oficio n.° 0368-2024-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR de 6 de abril de 2024	Al respecto, mediante informe n.° 288-2024-GRA-GRDS/DIRESA/REDHGA-HJN/DIR de 17 de mayo de 2024, respecto a la situación adversa se indica lo siguiente: “(...) <i>al respecto debo precisar que el personal asistencial preventivo viene trabajando a la necesidad y con el cumplimiento de las coberturas de los indicadores prestando servicios en preventivo promocional, seguimientos oportunos a la población. En consecuencia, es justificado el pago de guardias ya programadas en el rol. A partir de la recepción de documentos de parte de la entidad fiscalizadora de fecha 19 de abril ya no se puede modificar el rol establecido, lo cual a partir del mes de mayo solo se esta considerando cinco guardias comunitarias según norma técnica, los mencionados servicios de consultorios externos son Servicio de Psicología, -servicio de odontología servicio de enfermería -CRED (vacunas), servicio de obstetricia (planificación familiar, Adolescentes, ITS,CACU, Materno y Psicoprofilaxis”.</i>	Corregido

3	La Entidad en la programación de los servicios de guardias del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno del mes de marzo de 2024, no fueron aprobadas mediante resolución directoral, lo cual generaría el riesgo de afectar las labores de supervisión en el cumplimiento de los roles asignados, pudiendo generar pagos por servicios no prestados	Oficio n.° 0368-2024- GRA/GG-GRDS- DIRESA-DR de 6 de abril de 2024	Se comunica que remitió una resolución para asegurar el pago de por concepto de guardias hospitalarias; así como, que se programó una capacitación y orientación para el programado de guardias al hospital de Apoyo Jesús Nazareno y para las 15 micronecesidades. Por último, indica que, se ha derivado una copia de los actuados a la secretaría técnica para la identificación de responsabilidades; no obstante, estas acciones no responden a la situación adversa comunicada, la cual revelaba que no se viene aprobando los roles de turnos mediante actos resolutorios, por lo que correspondería adoptar acciones para que de ahora en adelante los roles de turnos sean aprobados mediante acto resolutorio dentro de los plazos previstos en la normativa aplicable.	Con acciones
---	---	---	---	--------------

Informe de Hito de Control n.° 012-2024-OCI/3446-SCC – Hito de Control n.° 2

N°	Situación adversa	Documento de la Entidad sobre acciones adoptadas	Acciones preventivas y correctivas	Estado de la situación adversa
1	La Entidad viene autorizando en el Centro de Salud San Juan Bautista, la programación de servicios de guardias hospitalarias a personal asistencial que no forma parte del equipo básico, lo cual podría generar aumento del gasto público por el mayor pago de guardias hospitalarias y la falta de disponibilidad de personal asistencial en el horario regular de labores, generando el riesgo de una adecuada prestación del servicio de salud y el cumplimiento de sus metas institucionales.	Oficio n.° 4525-2024- GRA/DIRESA-RSHGA- DE de 22 de mayo de 2024	Mediante Oficio n.° 4525-2024- GRA/DIRESA-RSHGA-DE de 22 de mayo de 2024, la Red de Salud Huamanga remitió un “Plan de Medidas Preventivas por Adoptar” en el que como medidas a adoptar se mencionan las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de sustento técnico de programación y ejecución de turnos del mes de marzo 2024 del Centro de Salud San Juan Bautista y Centro de Salud Los Licenciados. - El sustento técnico de programación y ejecución de turnos del mes de marzo 2024 del Centro de Salud San Juan Bautista y Centro de Salud Los Licenciados. - Devolución de rol de turnos de los EE. SS con categoría 1-4 y I-3 para corrección y sustento técnico. - Levantamiento de observaciones del Centro de Salud San Juan Bautista, Centro de Salud Los Licenciados - Levantamiento de observaciones de los EE.SS. con categoría I-3 u I-4 de los roles de turno del mes de junio de 2024. - Consolidación de necesidad de la programación de guardias comunitarias, diurnas y nocturnas vs presupuesto - Habilitación y certificación presupuestal de guardias comunitarias, diurnas y nocturnas. - Aprobación de guardias comunitarias, diurnas y nocturnas. 	Sin Acciones

			No obstante, no se remitió sustento de la ejecución de ninguna de estas acciones por lo que la situación adversa se considera “sin acciones”.	
2	La Entidad aprobó la programación de ocho (08) servicios de guardias comunitarias en el centro de salud los licenciados, superando la cantidad máxima de cinco (5) guardias permitidos por normativa, lo cual podría incrementar el gasto público, generando el riesgo de falta de disponibilidad presupuestal que podría afectar el cumplimiento de sus obligaciones y metas institucionales.	Oficio n.° 525-2024- GRA/DIRESA-RSHGA- DE de 22 de mayo de 2024	Mediante Oficio n.° 4525-2024-GRA/DIRESA-RSHGA-DE de 22 de mayo de 2024, la Red de Salud Huamanga remitió un “Plan de Medidas Preventivas por Adoptar” en el que como medidas a adoptar se mencionan las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Reunión técnica para la socialización de la NTS n.° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos Del Sector Salud” organización de los servicios para la correcta prestación de los servicios sanitarios y cumplimiento de las metas institucionales. - Reunión técnica para la verificación y la organización de los servicios prestacionales según la NTS n.° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos Del Sector Salud” para la correcta prestación de los servicios sanitarios y cumplimiento de las metas institucionales. - Monitoreo in situ a cada UPSS y actividades que realiza la IPRESS los licenciados para el cumplimiento de la NTS n.° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos Del Sector Salud” - Elaboración del informe técnico adjuntando los medios probatorios de mitigación de las observaciones realizadas a las IPRESS los licenciados; y San Juan Bautista, así mismo se incluirá a las IPRESS 1-3 que tienen como actividad el internamiento, urgencias y emergencias con atención las 24 horas. <p>No obstante, no se remitió sustento de la ejecución de ninguna de estas acciones por lo que la situación adversa se considera “sin acciones”.</p>	Sin Acciones
3	La Entidad viene autorizando los servicios de guardias hospitalarias y comunitarias de los establecimientos de salud de su jurisdicción, sin tener previamente la certificación presupuestal respectiva, ni valorar la proyección de la partida presupuestal para el año 2024, ocasionando el riesgo de generar un	Oficio n.° 525-2024- GRA/DIRESA-RSHGA- DE de 22 de mayo de 2024	Mediante Oficio n.° 4525-2024-GRA/DIRESA-RSHGA-DE de 22 de mayo de 2024, la Red de Salud Huamanga remitió un “Plan de Medidas Preventivas por Adoptar” en el que como medidas a adoptar se mencionan las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Reunión técnica para la socialización de la NTS n.° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos Del Sector Salud” organización de 	Sin Acciones

	<p>déficit presupuestario, afectando el cumplimiento de sus obligaciones y la adecuada prestación del servicio de salud.</p>		<p>los servicios para la correcta prestación de los servicios sanitarios y cumplimiento de las metas institucionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar la organización de los servicios prestacionales según la NTS n.° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos Del Sector Salud" para la correcta prestación de los servicios sanitarios y cumplimiento de las metas institucionales. - Visita de monitoreo in situ a cada UPSS de la IPRESS San Juan Bautista para el cumplimiento de la NTS n.° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos Del Sector Salud". - No obstante, no se remitió sustento de la ejecución de ninguna de estas acciones por lo que la situación adversa se considera "sin acciones". 	
--	--	--	--	--

*Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho*

Ayacucho, 02 de Agosto de 2024

OFICIO N° 000314-2024-CG/OC3446

Señora:

Yolanda Mancilla Castro

Directora Ejecutiva

Unidad Ejecutora Red de Salud Huamanga

Banco De La Nación Mz. D Lote 16 Huamanga

Ayacucho/Huamanga/Ayacucho



Asunto: Notificación de Informe de Hito de Control N° 019-2024-OCI/3446-SCC

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 con Resolución de Contraloría N° 218-2022-CG de 30 de mayo de 2022 y sus modificatorias.

Me dirijo a usted en el marco de las normativas de la referencia a) y b), que regulan el Servicio de Control Simultáneo y establece la comunicación al Titular de la entidad o responsable de la dependencia, y de ser el caso a las instancias competentes, respecto de la existencia de situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del proceso en curso, a fin de que se adopten oportunamente las acciones preventivas y correctivas que correspondan.

Sobre el particular, de la revisión de la información y documentación vinculada al "Proceso de programación y ejecución de los servicios de guardias hospitalarias y comunitarias, en los establecimientos de salud del ámbito de la Unidad Ejecutora Red de Salud Huamanga" realizado al Centro de Salud Conchopata, comunicamos que se han identificado las situaciones adversas contenidas en el Informe de Hito de Control N°019-2024-OCI/3446-SVC, que se adjunta al presente documento.

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

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

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

Rudy Ivan De La Cruz Enciso

Jefe del Órgano de Control Institucional de la
Dirección Regional De Salud Ayacucho
Contraloría General de la República

(RDE/cmp)

Nro. Emisión: 00218 (3446 - 2024) Elab:(U10384 - 3446)



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: **CXPPXAX**

