CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA

INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 008-2025-OCI/0659-SVC

UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SALUD ICA – CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LUREN ICA/ICA/ICA

"A LA GESTION Y OPERATIVIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN SEÑOR DE LUREN"

PERÍODO DE EVALUACIÓN:
DEL 28 DE MAYO AL 10 DE JUNIO DE 2025

TOMO I DE I

ICA, 10 DE JUNIO DE 2025

"Decenio de igualdad Oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

INFORME DE VISITA DE CONTROL N°008 -2025-OCI/0659-SVC

"A LA GESTION Y OPERATIVIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN SEÑOR DE LUREN"

ÍNDICE

N° Pág.

I. ORIGEN 1

II. OBJETIVOS 1

2.1. Objetivo General 1

2.2. Objetivos Específicos 1

III. ALCANCE 1

IV. INFORMACIÓN RESPECTO A LA ACTIVIDAD 2

V. SITUACIONES ADVERSAS 3

VII. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD 23

VIII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS 23

IX. CONCLUSIONES 23

X. RECOMENDACIONES 23

APÉNDICES 25

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 008 -2025-OCI/0659-SVC

"A LA GESTION Y OPERATIVIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN SEÑOR DE LUREN"

I. ORIGEN

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por el Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Ica mediante oficio n.° 206-2025-CG/OC0659, registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG con la orden de servicio n.° 2-0659-2025-005, 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 modificatorias.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar si la gestión, infraestructura, equipamiento, abastecimiento y asignación de recursos humanos del Establecimiento de Salud Público del Primer Nivel de Atención – Señor de Luren, se encuentra en concordancia con lo establecido en la normativa vigente correspondiente.

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

2.2. Objetivos Específicos

- Establecer si la gestión del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención – Señor de Luren, se encuentra en concordancia con lo establecido en la normativa vigente correspondiente
- Establecer si la infraestructura del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención – Señor de Luren, se encuentra en concordancia con lo establecido en la normativa vigente correspondiente.
- Establecer si el equipamiento del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención – Señor de Luren, se encuentra en concordancia con lo establecido en la normativa vigente correspondiente.
- Establecer si el abastecimiento de insumos y medicamentos del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención – Señor de Luren, se encuentra en concordancia con lo establecido en la normativa vigente correspondiente.
- Establecer si la asignación de recursos humanos en el Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención – Señor de Luren, se encuentra en concordancia con lo establecido en la normativa vigente correspondiente.

III. ALCANCE

El Servicio de Visita de Control se desarrolló a la Gestión y Operatividad de los servicios prestados por el Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención – Señor de Luren, en adelante "Entidad", que está bajo el ámbito del Órgano de Control Institucional, en adelante "OCI" responsable de la Visita de Control y que ha sido ejecutada del 28 de mayo al 10 de junio 2025, en las instalaciones del Centro de Salud Señor de Luren sito en La Lomadita S/N, distrito, provincia y departamento Ica.

IV. INFORMACIÓN RESPECTO A LA ACTIVIDAD

El sistema de salud en nuestro país de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica de Salud NTS n.° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", aprobada por la Resolución Ministerial n.° 546-2011/MINSA de 13 de julio de 2011, establece que la clasificación de los establecimientos de salud, se efectúan con base a niveles de complejidad y a sus características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidad Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutiva, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes, de acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles.

Sobre el particular, el Centro de Salud Señor de Luren de código único IPRESS N°0003375, es un establecimiento de salud, con 10 445 de población asignada, bajo el ámbito de la Red de Salud de Ica, con razón social: Dirección Regional de Salud Ica, ubicado en La Lomadita S/N, distrito de Ica, provincia de Ica y departamento de Ica, con categoría I-3, asignada mediante Resolución Directoral Regional n.° 0401-2025-GORE-ICA-DRSA-DESP-DSS de 22 de abril de 2025, el cual cuenta con las siguientes Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (UPSS) y Actividades de Atención Directa y/o soporte, conforme se describe a continuación:

Cuadro N° 1
UPSS y Actividades de atención directa y/o de soporte que el establecimiento de salud oferta

UPSS de atención directa	UPSS – Consulta externa
UPSS de atención de soporte	UPSS – Establecimiento de Salud (servicios administrativos) UPSS – Patología Clínica
Actividades de atención directa y de soporte	Actividad – Urgencias y emergencias Actividad – Referencia y contrareferencia Actividad – Desinfección y esterilización Actividad – Vigilancia epidemiológica Actividad – Registro de atención de salud e información Actividad – Salud familiar y comunitaria Actividad – Salud ambiental Actividad – Atención con medicamentos Actividad – Rehabilitación basada en la comunidad (RBC)

Fuente: Resolución Directoral Regional n.° 0401-2025-GORE-ICA-DRSA-DESP-DSS de 22 de abril de 2025.
Elaborado: Por comisión de control

En ese sentido, cabe precisar que el Ministerio de Salud mediante NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V01 Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, aprobada por Resolución Ministerial n.° 045-2015/MINSA de 27 de enero de 2015 y sus modificatorias, establece criterios técnicos mínimos para el equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención necesarios para el desarrollo de prestaciones de salud o actividades administrativas, de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud públicos, a fin de contar con capacidad resolutiva de producir el tipo de servicio necesario para solucionar las diversas necesidades de la población.

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

V. SITUACIONES ADVERSAS

De la revisión efectuada a la "Gestión y Operatividad de los servicios prestados por el Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención – Señor de Luren", se han identificado cuatro (4) situaciones adversas que pueden afectar el resultado o logro de los objetivos para el correcto funcionamiento de la Entidad, la misma que se expone a continuación:

1. CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LUREN CARECE DE AMBIENTES PRESTACIONALES Y AMBIENTES COMPLEMENTARIOS ADECUADOS, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA INTEGRIDAD FÍSICA DEL PERSONAL DE SALUD Y DE LOS PACIENTES, ADEMÁS DE QUE NO SE BRINDE UNA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

De la verificación física efectuada por la comisión de control a los ambientes de prestación de servicios del Centro de Salud Señor de Luren, se evidenció la falta de ambientes para la prestación integral de los servicios que brinda como establecimiento de salud de categoría I-3, de conformidad a lo establecido en la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V01 Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención[1], que establece criterios técnicos mínimos para el equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención necesarios para el desarrollo de prestaciones de salud o actividades administrativas, de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud públicos, hecho que se dejó constancia en el **Formato N° 2: Información de infraestructura**; y que se detalla a continuación:

1.1. Se evidenció que el Centro de Salud Señor de Luren no cuenta con ambiente para la prestación de **servicios de triaje**; habiendo habilitado un espacio reducido ubicado en el pasadizo de ingreso a los consultorios externos, debajo de una escalera; siendo este un espacio inadecuado e insuficiente para la atención de la población asignada de 10 445; comprometiendo la confidencialidad, comodidad e intimidad del paciente; así como para el almacén de sus equipos; conforme se muestra en las siguientes imágenes:

Imágenes n°.s 1, 2, 3 y 4:
Espacio habilitado para triaje en el Centro de Salud Señor de Luren

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

[1] Aprobado por Resolución Ministerial n.° 045-2015/MINSA de 27 de enero de 2015

Fuente: Formato N° 2: Información de Infraestructura de 2 de junio de 2025
Elaborado por: Comisión de Control

Sobre el particular, la Norma Técnica de Salud "Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de Atención" NTS n.° 113-MINSA/DGIEM-V01 en el literal b) del numeral 6.4.1.3 Caracterización general de los ambientes señala con relación al ambiente de triaje lo siguiente:

> *"[…]*
> ***Triaje***
> *Dispone de un área de entrevista que tendrá el espacio suficiente para el trabajo de escritorio y la atención al paciente.*
> *La intimidad del paciente deberá quedar garantizada por medio de un elemento divisorio (biombo plegable, cortina, mampara, etc.).*

1.2. Se evidenció que el Centro de Salud Señor de Luren, cuenta con **servicios higiénicos insuficientes**, considerando la cantidad de servidores de salud que prestan servicios en dicho establecimiento; así como la población asignada de 10 445, conforme a la prestación de servicios que brinda a la comunidad al ser un establecimiento de categoría I-3, situaciones que se detallan a continuación:

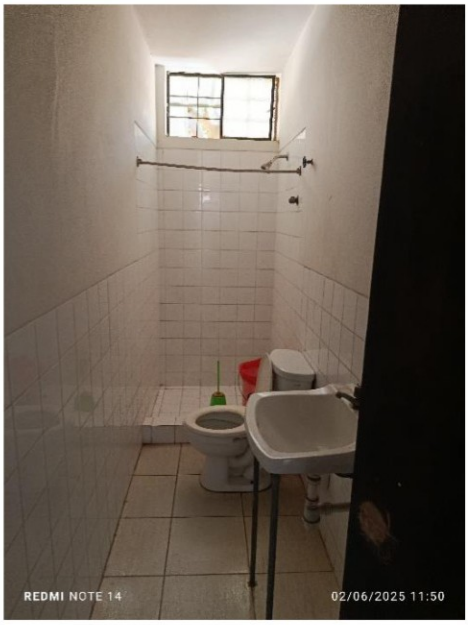
1.2.1. El Establecimiento de Salud Señor de Luren cuenta con **un (1) servicio higiénico destinado para el uso exclusivo del personal de salud de uso mixto**; advirtiéndose, que éste no cuenta con urinario para el personal masculino, conforme se muestra en las siguientes imágenes:

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

Imágenes n°.s 5 y 6:
Servicio higiénico para uso exclusivo del personal del Centro de Salud Señor de Luren



Único servicio higiénico para el personal

Fuente: Formato Nº 2: Información de Infraestructura de 2 de junio de 2025
Elaborado por: Comisión de Control

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

En relación a la situación antes advertida, cabe precisar que el literal a) Zona de admisión del numeral 6.4.1.3 de la Norma Técnica de Salud "Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de Atención" NTS n.° 113-MINSA/DGIEM-V01, señala con relación a los servicios higiénicos del personal lo siguiente:

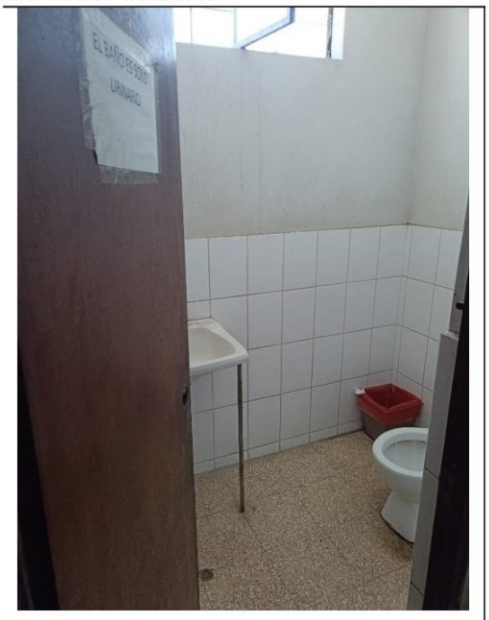
"***Servicios higiénicos de personal***
Es el ambiente exclusivo destinado al aseo y/o ejercicio de las necesidades fisiológicas del personal de la unidad.
Contará de preferencia con ventilación natural. No se permite ventilar hacia corredores internos.
Los servicios serán diferenciados por género y la cantidad de aparatos sanitarios se determinará de acuerdo al siguiente calculo, según corresponda:

	MUJERES		HOMBRES		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
De 1 a 25 personas	1	1	1	1	1
Por c/ 25 personas adicionales	1 aparato adicional				

"

1.2.2. El Establecimiento de Salud Señor de Luren cuenta con **un (1) servicio higiénico de uso mixto destinado para el público en general** (pacientes, familiares o acompañantes); advirtiéndose, que éste no cuenta con urinario, conforme se muestra en las siguientes imágenes:

Imágenes n°.s 7, 8 y 9:
Servicio Higiénico habilitado para los pacientes y público en general en el Centro de Salud Señor de Luren



Único Servicio Higiénico mixto

Fuente: Formato Nº 2: Información de Infraestructura de 2 de junio de 2025
Elaborado por: Comisión de Control

Sobre el particular, es importante señalar que el Centro de Salud Señor de Luren cuenta con más de cuatro (4) consultorios (dos (2) consultorios para el servicio de Medicina, un (1) consultorio para el servicio de Enfermería, un (1) consultorio de CRED, un (1) consultorio del servicio de Obstetricia, un (1) consultorio para el servicio de Odontología, un (1) consultorio para Tópico, entre otros); por lo que un servicio higiénico destinado al público en general es

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

insuficiente, considerando además la población asignada de 10 445, que cuenta por ser un establecimiento de categoría I-3 y en concordancia con lo establecido en el literal b) zona de asistencial del numeral 6.4.1.3 de la Norma Técnica la Norma Técnica de Salud "Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de Atención" NTS n.° 113-MINSA/DGIEM-V01, del cual se desprende que la cantidad de aparatos sanitarios se determina de acuerdo a la cantidad de consultorios que cuente el establecimiento de salud, calculo que se efectuará conforme se muestra a continuación:

Imagen n.° 10
Numero de servicios higiénicos por cantidad de consultorios

	MUJERES		HOMBRES		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
Hasta 4 consultorios	1	1	1	1	1
De 4 a 14 consultorios	2	3	2	3	2
Por c/10 consultorios adicional	1	1	1	1	1

Fuente: Norma Técnica de Salud "Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de Atención" NTS n.° 113-MINSA/DGIEM-V01

Asimismo, el mismo numeral de la antes citada norma técnica de salud, establece que: "[…] *Los establecimientos de salud categoría I-3 y I-4 dispondrán de servicios higiénicos pre escolar (para niños acompañados de sus padres) con aparatos de dimensión infante y cuya puerta debe abrir hacia afuera. Además, el baño debe considerar interiormente un área para el aseo del niño, con lavadero incluido, cuya amplitud permita comodidad para cambiarlos, lavarlos y asearlos, considerando a la antropometría del niño. […]"*

Es aplicable al hecho expuesto la normativa siguiente:

- **NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V01 Norma Técnica de Salud "Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención", aprobado con Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA de 27 de enero de 2015 y modificatorias.**

"[…]

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

[…]

Ambiente
Es el espacio físico limitado por paredes, piso y techo

Ambiente prestacional
Es el ambiente donde se desarrollan prestaciones de salud para los usuarios en un establecimiento de salud

Ambiente complementario
Es el ambiente, que complementa los ambientes prestacionales de una Unidad Productora de Servicios de Salud o de Actividades de Atención Directa y de Soporte del establecimiento de salud. Ejemplo: El consultorio de la UPSS Consulta Externa tiene como ambientes complementarios la sala de espera, servicios higiénicos, entre otros.

Área de un ambiente
Es la superficie dentro de un ambiente, asignado para el desarrollo especifico de una prestación o actividad de salud o administrativa.

[…]

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

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

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

6.4.1 UPSS de Consulta Externa

6.4.1.1 Definición
Es la unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención integral de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condición de Urgencia y/o emergencia.
[…]

6.4.1.3 Caracterización general de los ambientes
[…]
A. Ambientes prestacionales
a) Consultorios externos:
[…]
Los consultorios externos dispondrán de un área para entrevista y otro para examen clínico. La intimidad del paciente (en el área de examen clínico) deberá quedar protegida por medio de un elemento divisorio (biombo plegable, cortina, mampara, entre otros).
[…]
El ancho mínimo de los consultorios externos será de 3 m libres entre muros.
[…]

B. Ambientes complementarios
a) Zona de Admisión
[…]
- ***Servicios higiénicos de personal***

Es el ambiente exclusivo destinado al aseo y/o ejercicio de las necesidades fisiológicas del personal de la unidad.

Contará de preferencia con ventilación natural. No se permite ventilar hacia corredores internos.

Los servicios serán diferenciados por género y la cantidad de aparatos sanitarios se determinará de acuerdo al siguiente cálculo, según corresponda:

	MUJERES		HOMBRES		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
De 1 a 25 personas	1	1	1	1	1
Por c/ 25 personas adicionales	1 aparato adicional				

b) Zona Asistencial
- ***Triaje***

Dispone de un área de entrevista que tendrá el espacio suficiente para el trabajo de escritorio y la atención al paciente.

La intimidad del paciente deberá quedar garantizada por medio de un elemento divisorio (biombo plegable, cortina, mampara, etc.).

El ambiente debe disponer de un lavamanos con grifería modelo cuello de ganso y control de codo y/o muñeca.
[…]

- ***Servicios Higiénicos públicos***

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

- *En esta UPSS, el número de servicios higiénicos para pacientes, familiares o acompañantes, y la cantidad de aparatos sanitarios se determinará de acuerdo al siguiente cálculo:*

	MUJERES		HOMBRES		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
Hasta 4 consultorios	1	1	1	1	1
De 4 a 14 consultorios	2	3	2	3	2
Por c/10 consultorios adicional	1	1	1	1	1

[...]
Los establecimientos de salud categoría I-3 y I-4 dispondrán de servicios higiénicos pre escolar (para niños acompañados de sus padres) con aparatos de dimensión infante y cuya puerta debe abrir hacia fuera. Además, el baño debe considerar interiormente un área para el aseo del niño, con lavadero incluido, cuya amplitud permita comodidad para cambiarlos, lavarlos y asearlos, considerando la antropometría del niño.

Los servicios higiénicos para pacientes discapacitados y/o gestantes serán diseñados de acuerdo a las disposiciones indicadas en la Norma A. 120 del RNE y al género según demanda.

[...]"

Situación que pone en riesgo la integridad física del personal de salud y de los pacientes, además de que no se brinde una adecuada prestación de los servicios de salud.

2. CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LUREN NO CUENTA CON EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, PONIENDO EN RIESGO LA ATENCIÒN INTEGRAL DE LOS PACIENTES.

De la verificación física efectuada el 2 de junio de 2025 por la comisión de control, en compañía de la Gerente del Centro de Salud Señor de Luren, a las instalaciones de las Unidades Prestadoras de Servicio (UPSS) y Actividades de Atención Directa y de Soporte que presta dicho establecimiento de salud, de categoría I-3, se evidenció que el Centro de Salud Señor de Luren carece de equipamiento necesario para la atención de los servicios que viene prestando según su categoría, de conformidad con lo establecido en los anexos n.° 11 y 12 de la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V01 Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, aprobado por Resolución Ministerial n.° 045-2015/MINSA de 27 de enero de 2015, que establece criterios técnicos mínimos para el equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención necesarios para el desarrollo de prestaciones de salud o actividades administrativas, de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud públicos; asimismo, se identificó equipos inoperativos, hecho que se dejó constancia en el **Formato Nº 3: Información de equipamiento**. A continuación, se detalla el equipamiento que no cuenta cada Unidad Prestadora de Servicio y equipo que se encuentra inoperativo:

Cuadro Nº 2
Equipos con los que no cuenta el EESS e inoperativos

Ambiente	Equipo	Situación	Comentario
UPSS Consulta Externa – Consultorio de Medicina General	Electrocardiógrafo	No tiene	
	Pantoscopio	No tiene	

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

Ambiente	Equipo	Situación	Comentario
UPSS Consulta Externa – Consultorio Gineco-Obstetricia	Ecógrafo portátil	No tiene	
UPSS Consulta Externa – Consultorio de Odontología General	Destartarizador ultrasónico	No tiene	
	Set instrumental para endodoncia	No tiene	
	Unidad dental completa	Mal estado	Mal estado de conservación (lámpara inoperativa, sillón deteriorado no se reclina), se viene utilizando debido a que es la única unidad dental que cuenta el Centro de Salud
UPSS Consulta Externa - Triaje	Balanza digital con tallímetro adulto	No tiene	
	Balanza digital con tallimetro pediátrico	No tiene	
UPSS Consulta Externa – Higiene de manos	Papel toalla en dispensador en los lavamanos	No tiene	
Tópico	Aspirador de secreciones rodable	No tiene	
	Coche de paro equipado	No tiene	
	Desfibrilador externo automático	No tiene	
	Equipo de oxigenoterapia rodable	No tiene	
	Glucómetro portátil	No tiene	
	Maletin de reanimación – adulto pediátrico	No tiene	
	Monitor de funciones vitales de 5 parámetros	No tiene	
	Pulsoxìmetro	No tiene	
	Set instrumental de parto	No tiene	
	Unidad de aspiración para red de vacío	No tiene	
	Equipo de esterilización	Inoperativo	
UPSS Patología Clínica – Laboratorio de Hematología	Analizador hematológico	No tiene	
	Baño maría de 10 a 15 litros	No tiene	
	Centrífuga para 24 tubos	No tiene	Tiene 1 centrifuga para 8 tubos (operativo) Tiene 1 centrífuga para 12 tubos

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

Ambiente	Equipo	Situación	Comentario
			(inoperativo)
UPSS Patología Clínica – Laboratorio de Bioquímica	Bidestilador de agua 4 litros/H	No tiene	
	Centrífuga para 24 tubos	No tiene	
UPSS Patología Clínica – Laboratorio de Microbiología	Balanza analítica de precisión	No tiene	
	Cabina de flujo laminar vertical (4 pies tipo A/B3)	No tiene	
	Canastilla (gradilla de coloración de 20 láminas)	No tiene	
	Esterilizador con generador eléctrico de vapor vertical de 30 litros	No tiene	
	Incubadora para cultivo	No tiene	
	Microscopio Binocular Estándar	No tiene	

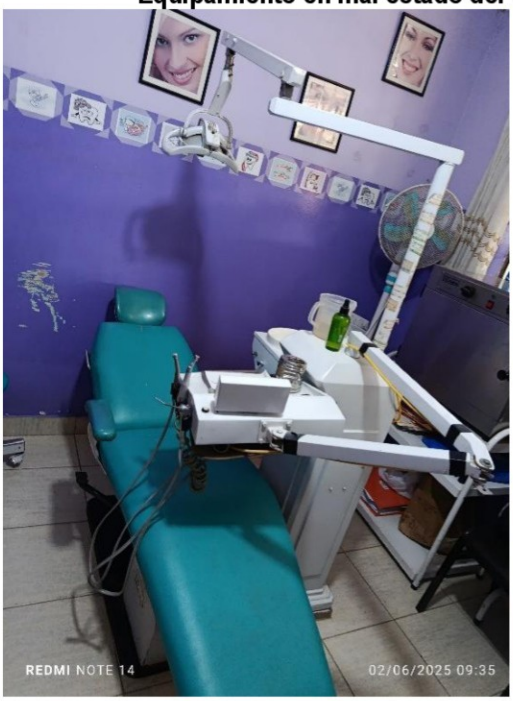
Fuente: Formato Nº 3 – Información de equipamiento de 2 de junio de 2025.
Elaborado por: Comisión de Control

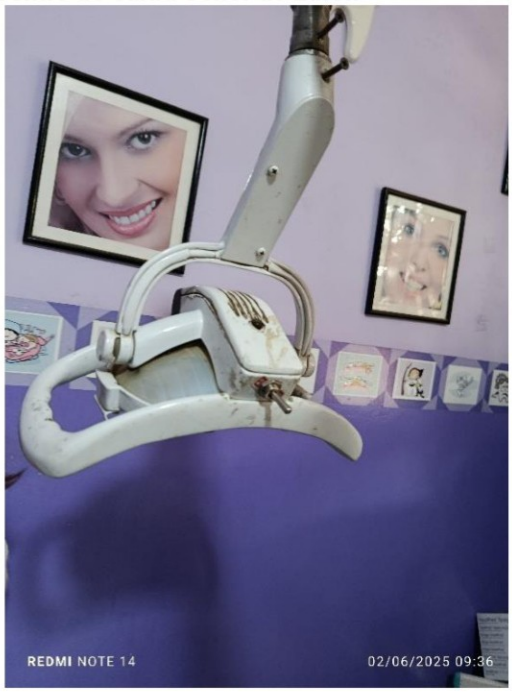
Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

Imágenes n°.s11, 12, 13 y 14
Equipamiento en mal estado del Centro de Salud Señor de Luren





Unidad dental completa del Consultorio de Odontología

Equipo de esterilización de Tópico

Fuente: Formato Nº 3: Información de equipamiento de 2 de junio de 2025
Elaborado por: Comisión de Control

Del mismo modo, se verificó físicamente el equipamiento que cuenta la cadena de frío del Centro de Salud Señor de Luren, ciñéndose a lo establecido en el numeral 5.1.2.4 de la NTS N° 136-MINSA/2017/DIGESP "Norma Técnica de Salud para el manejo de la cadena de frío en las inmunizaciones", el cual detalla el equipamiento de cadena de frío con el que debe contar cada establecimiento de salud según el nivel, el cual se muestra a continuación:

Imagen n.° 15
Cuadro de equipamiento de cadena de frío por niveles

EQUIPAMIENTO	NIVEL NACIONAL	NIVEL REGIONAL	NIVEL RED	NIVEL MICRORRED	NIVEL LOCAL
Cámara frigorífica para vacunas.	x	x			
Cámara frigorífica para paqueles frios.	x				
Refrigeradoras ice lined para vacunas.	x	x	x	x	x
Congeladoras eléctricas para paquetes frios.	x	x	x	x	x
Vehículo refrigerado para transporte de vacunas.	x	x			
Caja transportadora para vacunas.	x	x	x	x	x
Termos porta vacunas.	x	x	x	x	x
Paquetes frios para el transporte de vacunas.	x	x	x	x	x
Termómetros de alcohol, y/o digital, láser.	x	x	x	x	x
Data logger estandarizado, para usar en el monitoreo de la temperatura de las vacunas.	x	x	x	x	x
Alarma dual de temperatura y corriente.	x	x	x	x	x
Cortina de aire.	x	x			
Estabilizador de voltaje.	x	x	x	x	x
Grupo electrógeno.	x	x	x	x	x
Transpaleta hidráulica.	x	x			
Parihuela de plástico.	x	x			
Mesa inoxidable para preparación de termos porta vacunas y cajas transportadoras.	x	x	x		
Coche rodable inoxidable para sacar las vacunas de las cámaras frigoríficas para vacunas.	x	x			
Mesa acanalada inoxidable para la descongelación de paquetes frios.	x	x			
Estantes acanalados de libre flujo de aire, inoxidables.	x	x			
Vestuario térmico apropiado para colocación y retiro de vacunas de las cámaras frigoríficas para vacunas.	x	x			
Implementos de seguridad personal.	x	x			
Implementos de aseo, desinfección y contra incendio.	x	x	x	x	x
Kit de herramientas para instalación y mantenimiento preventivo / recuperativo de las refrigeradoras icelined y congeladoras.	x	x	x	x	
Aire acondicionado.	x	x	x		

Fuente : NTS N° 136-MINSA/2017/DIGESP "Norma Técnica de Salud para el manejo de la cadena de frío en las inmunizaciones", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 497-2017-MINSA, publicada el 27 de junio de 2017.

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

No obstante, en la visita efectuada se constató que la Cadena de Frío del Centro de Salud Señor de Luren, carece de grupo electrógeno, equipo que permite evitar la ruptura de cadena de frío ante la ausencia de fluido eléctrico y de esta manera garantizar la conservación de las vacunas dentro de los criterios y rangos de temperatura establecidos, así como, del equipo contra incendio, de lo cual se dejó constancia en el **Formato N° 4: Cadena de Frío e Inmunizaciones**.

A lo expuesto, cabe precisar que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidad y expectativas en lo que corresponda, conforme lo señala el Artículo 9 del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo n.° 013-2006-SA publicado el 25 de junio de 2006; reglamento de aplicación general a todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos y privados.

Es aplicable al hecho expuesto la normativa siguiente:

- **Ley General de Salud, Ley N° 26842 publicada el 20 de julio de 1997 y modificatoria**[2]

  *"**Artículo 37.-** Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos."*

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

  "Artículo 12.- 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.

  Artículo 49.- Equipo y ambientes
  Los establecimientos sin internamiento, deben contar con equipos que garanticen la calidad del servicio o actividad realizada, así como con un espacio aparente para la realización de los procedimientos específicos y un ambiente con camas o camillas para observación o reposo del paciente, cuando dichos procedimientos así lo requieran.

  Artículo 80.- Características del servicio de atención de emergencias
  El servicio de atención de emergencias debe contar con áreas y ambientes, equipamiento y personal, especialmente organizados para la atención de emergencias, de conformidad con las normas técnicas correspondientes."

- **Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud, aprobada con Resolución Ministerial Nº 255-2016/MINSA publicado el 16 de abril de 2016.**

  "[...]

[2] Modificatoria dada por Ley Nº 27604 publicada el 22 de diciembre de 2001.

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

5. Consideraciones Generales
[…]
a. Requerimientos Básicos
i. Infraestructura, insumos y materiales
- *Papel toalla en dispensador*
  Se debe contar con papel toalla en dispensador en cada lavamanos para el secado de las manos."

- **NTS Nº 137-MINSA/2017/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años, aprobado con Resolución Ministerial Nº 537-2017/MINSA de 12 de julio de 2017.**

"5.1.2 Evaluación física y neurológica
El examen físico se realiza en cada control de crecimiento y desarrollo, de acuerdo a la edad de la niña y el niño, utilizando diversas técnicas (inspección, auscultación, palpación y percusión) e instrumentos como:
- […]
- Pantoscopio.
- […]"

- **NTS N° 136-MINSA/2017/DIGESP "Norma Técnica de Salud para el manejo de la cadena de frío en las inmunizaciones", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 497-2017-MINSA, publicada el 27 de junio de 2017.**

"[…]
5.1.2 Elementos de la cadena de frío
Son recursos indispensables que intervienen en el sistema de la cadena de frío; está conformado por recursos humanos, recursos financieros, infraestructuras y equipamiento.
[…]
5.1.2.4 Equipamiento de cadena de frío
Cada nivel de la cadena de frío debe estar equipado con:

[…]

NTS N° 136- MINSA/2017/DGIESP

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL MANEJO DE LA CADENA DE FRÍO EN LAS INMUNIZACIONES

Cuadro de Equipamiento de Cadena de Frío por niveles

EQUIPAMIENTO	NIVEL NACIONAL	NIVEL REGIONAL	NIVEL RED	NIVEL MICRORRED	NIVEL LOCAL
Camara frigorífica para vacunas.	X	X			
Cámara frigorífica para paquetes fríos.	X				
Refrigeradoras ice lined para vacunas.	X	X	X	X	X
Congeladoras eléctricas para paquetes fríos.	X	X	X	X	X
Vehículo refrigerado para transported e vacunas.	X	X			
Caja transportadora para vacunas.	X	X	X	X	X
Termos porta vacunas.	X	X	X	X	X
Paquetes fríos para el transporte de vacunas.	X	X	X	X	X
Termómetros de alcohol, y/o digital, láser.	X	X	X	X	X
Data logger estandarizado, para usar en el monitoreo de la temperatura de las vacunas.	X	X	X	X	X

[…]"

- **NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V01 Norma Técnica de Salud "Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención", aprobado con Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA de 27 de enero de 2015 y modificatorias.**

"[…]
Anexo 11 Equipos para ambientes prestacionales y complementarios de la UPSS consulta externa.

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

ANEXO N° 11

EQUIPOS PARA AMBIENTES PRESTACIONALES Y COMPLEMENTARIOS DE LA UPSS CONSULTA EXTERNA

UPSS CONSULTA EXTERNA			
AMBIENTE	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	D-325	Balanza digital con tallímetro adulto	1
	D-187	Balanza digital neonatal	1
	M-72	Biombo de acero inoxidable de 2 cuerpos	1
	T-50	Computadora personal	1
	M-114	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	1
	D-1	Electrocardiógrafo	1
	M-86	Escalinata metálica 2 peldaños	1
	M-22	Escritorio estándar	1
	D-125	Estetoscopio adulto pediátrico	1
	D-28	Lámpara de examen clínico	1
	D-129	Martillo de reflejos	1
	M-88	Mesa (diván) para exámenes y curaciones	1
	M-91	Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	1
	M-98	Mesa metálica de uso múltiple de 90 x 45 cm	1

[…]"

Anexo 12 Equipos para los ambientes y complementarios de la UPSS Patología Clínica por prestaciones de la cartera de servicios de salud.

[…]"

ANEXO N° 12

EQUIPOS PARA LOS AMBIENTES Y COMPLEMENTARIOS DE LA UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA POR PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD

UPSS PATOLOGIA CLINICA			
AMBIENTE	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS (TIPO I-3)	D-153	Canastilla (gradilla) para transporte de muestras	2
	M-114	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	2
	D-92	Destructor de agujas hipodérmicas	1
	M-91	Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
	T-79	Reloj de una esfera de pared	1
	D-145	Set de riñoneras de acero quirúrgico	1
	D-146	Set de tambores de acero quirúrgico	1
	M-109	Silla especial para toma de muestras	1
	M-48	Taburete metálico fijo con asiento giratorio	1

[…]"

La situación expuesta pone en riesgo la atención integral de los pacientes.

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

3. UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIO DE FARMACIA NO CUENTA CON LAS CONDICIONES ADECUADAS EN SU INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO, PONIENDO EN RIESGO LA CONSERVACIÒN Y BUEN ESTADO DE LOS INSUMOS MÈDICOS EN PERJUICIO DE LOS USUARIOS.

De la visita efectuada los días 2 y 3 de junio de 2025 a las instalaciones del Centro de Salud Señor de Luren, se ha evidenciado que la UPS Farmacia no cuenta con áreas debidamente separadas, equipadas, y delimitadas que permita el flujo para la recepción, dispensación y almacenamiento de los productos médicos y que permita un flujo óptimo de las operaciones y que evite confusiones o la contaminación de los productos y/o dispositivos tal como lo establece el numeral 7.4.9 del Manual de buenas prácticas de oficina farmacéutica[3].

Asimismo, conforme a lo manifestado por la responsable del servicio de farmacia y plasmado en el Acta de Recopilación de Información N° 001-2025-DIRESA-ICA/OCI-NER-CSSH de 3 de junio de 2025 y de la constatación física efectuada por la comisión el único ambiente en el que se encuentran el área administrativa, de dispensación de medicamentos, productos controlados, bajas y vencidos; entre otros; se advierte que no cuenta con un lavatorio de manos que garantice la higiene y prevenga la propagación de infecciones; incumpliendo con lo establecido en el numeral 5.3.1 de la Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud, aprobado con Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA publicado el 16 de abril de 2016, que señala **:** *"Los establecimientos de salud contarán con un lavamanos en cada servicio, provisto de agua corriente potable."*

También, se evidencio un segundo ambiente que hace las veces de almacén de medicamentos que es de material de adobe y que ha sido revestido internamente con triplay debajo del techo de material de quincha, de cual se advierte que cuenta con ventana en forma incompleta denotándose una abertura que expone al riesgo de ingresos de insectos y roedores. No obstante, el numeral 7.4.6 del del Manual de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica, establece que: *"Las instalaciones deben estar protegidas contra la entrada de insectos, aves, roedores y otros agentes contaminantes. (…)".*

Por último, se evidencio que las cajas de medicamentos se encuentran sobre el piso, denotándose la ausencia de parihuelas que aseguren su conservación y seguridad; situación que contraviene lo establecido en el numeral 7.5.1.3 del manual antes citado que señala: *"Los Productos y/o dispositivos debe ser colocados sobre tarimas o parihuelas, estantes, racks u otros, nunca directamente sobre el piso (…)".*

Todo lo anterior se muestra gráficamente en las imágenes siguientes:

{Imágenes en página siguiente}

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

[3] Aprobado por Resolución Ministerial N° 554-2022/MINSA de 26 de julio de 2022

Imágenes n°.s 16 y 17
Áreas de dispensación, administración, productos de baja, vencidos, controlados y otros

Fuente: Acta de Recopilación de Información de 3 de junio de 2025
Elaborado por: Comisión de Control

Imágenes n°.s 18 y 19:
Almacén de medicamentos (ventana con abertura y ausencia de parihuelas)

Fuente: Acta de Recopilación de Información de 3 de junio de 2025
Elaborado por: Comisión de Control

Es aplicable al hecho expuesto la normativa siguiente:

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado con Decreto Supremo N° 013-2006-SA publicado el 25 de junio de 2006.**
  "[…]
  Artículo 29.- Requisitos para planta física del establecimiento
  La planta física de los establecimientos de salud, sin perjuicio de las condiciones específicas que para cada caso en particular se establezca, debe cumplir con los siguientes requisitos:
  […]

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

b) Áreas y ambientes acordes con el tipo del establecimiento, según lo dispuesto en el presente Reglamento y normas sanitarias conexas;
[…]"

- **Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud, aprobado con Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA publicado el 16 de abril de 2016.**

"[…]
5. Consideraciones Generales
[…]
5.3 Requerimientos Básicos
5.3.1 Infraestructura, insumos y materiales

- ***Infraestructura adecuada***
  Los establecimientos de salud contarán con un lavamanos en cada servicio, provisto de agua corriente potable.
- ***Suministro seguro y continuo de agua***
  Es necesario disponer de agua corriente, preferiblemente potable, para el lavado de manos. En cualquier caso, es preferible agua "que fluya" de un recipiente precargado con un grifo.
  Cuando se dispone de agua corriente, se prefiere la posibilidad de acceder a ella sin necesidad de tocar el grifo con las manos.
- ***Pape toalla en dispensador***
  Se debe contar con papel toalla en dispensador en cada lavamanos para el secado de las manos".

[…]"

- **Documento técnico: Manual de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica, aprobado con Resolución Ministerial N° 554-2022-MINSA de 26 de julio de 2022.**

"[…]
VII. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS
[…]

7.4 INFRAESTRUCTURA, MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO
[…]

7.4.6. *Las instalaciones deben estar protegidas contra la entrada de insectos, aves, roedores y otros agentes contaminantes. Se debe contar con un certificado de saneamiento ambiental vigente.*

7.4.9. *Se debe contar con áreas debidamente separadas, equipadas, delimitadas e identificadas, permitiendo un flujo optimo de las operaciones que evite confusiones o la contaminación de los productos y/o dispositivos para las actividades de:*

a) Recepción de productos.
b) Dispensación y/o expendio.
c) Almacenamiento.
d) Productos controlados, cuando corresponda.
e) Bajas o rechazados.
f) Devoluciones.
g) Farmacotécnia, cuando corresponda (no aplica a farmacias y boticas).
h) Farmacovigilancia.
i) Seguimiento Farmacoterapéutico, cuando corresponda.
j) Administrativa.
k) Otras debidamente separadas delimitadas o identificadas.

[...]
7.5. DE LAS BUENAS PRÁCTICAS
[…]
7.5.1. BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

[…]
7.5.1.3. *Los productos y/o dispositivos deben ser colocados sobre tarimas o parihuelas, estantes o racks u otros, nunca directamente sobre el piso, y deben estar ubicados a una distancia de las paredes y techos que permita la limpieza y ventilación. Los extintores contra incendios deben contar con carga vigente y deben estar ubicados en un lugar visible y de fácil acceso.*

ALMACENAMIENTO
7.5.1.14. *Se debe garantizar las condiciones adecuadas para el correcto almacenamiento de los productos y/o dispositivos, considerando las condiciones especiales de temperatura, luz y humedad establecidas por el fabricante, conforme a su procedimiento operativo estándar. Se debe controlar y registrar la temperatura.*
[…]"

La situación expuesta pone en riesgo la atención y tratamiento de los pacientes del establecimiento de salud.

4. ACUMULACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS MÉDICOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, PONE EN RIESGO LA SALUD DE LOS PACIENTES Y EL PERSONAL ASISTENCIAL AL ESTAR EXPUESTOS A AGENTES BIOCONTAMINANTES.

De acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica de Salud "Gestión Integral y Manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación"[4], los residuos sólidos biocontaminados de los Establecimientos de Salud (EESS), son aquellos generados en el proceso de la atención e investigación médica y científica, que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos, tales como agujas hipodérmicas, gasas, algodones, medios de cultivo, órganos patológicos, residuos quirúrgicos, restos de comida, ductos farmacéuticos, entre otros.

Sobre el particular, de la visita efectuada por la comisión de control los días 2 y 3 de junio de 2023 a las instalaciones del Centro de Salud Señor de Luren, se observó acumulación de residuos sólidos biocontaminados (bolsas rojas) en la parte posterior interna del terreno en el que se ubica la infraestructura del establecimiento de salud, los mismos que se encuentran a la intemperie sin protección de los factores climáticos y del acceso de vectores, como se aprecia en las siguientes imágenes:

Imágenes n°.s 20 y 21:
Acumulación de residuos sólidos biocontaminados en la parte posterior del Centro de Salud

Fuente: Acta de Recopilación de Información de 3 de junio de 2025
Elaborado por: Comisión de Control

[4] Aprobada por Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA de 11 de diciembre de 2018

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

Imagen n.° 22:
Bolsas rotas con residuos biocontaminados

Fuente: Acta de Recopilación de Información de 3 de junio de 2025
Elaborado por: Comisión de Control

Es de precisar, que la presidenta del Centro de Salud, mediante Acta de Recopilación N° 001-2025-DIRESA-ICA/OCI-NER-CSSL de 3 de junio de 2025 manifestó que los residuos sólidos biocontaminados no son recogidos continuamente por el servicio especializado contratado por la Red de Salud de la Dirección Regional de Salud de Ica, citando que el año 2024 efectuaron el recojo en tres ocasiones.

Respecto a lo expuesto, cabe precisar que el numeral 6.1 de la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación", aprobado por Resolución Ministerial N.° 1295-2018/MINSA de 11 de diciembre de 2018, señala:

> *"**6.1 Requerimientos para el almacenamiento central o final:***
> *[…]*
> *c. Construido de material noble, para su fácil limpieza y desinfección, protegido de la interperie y temperaturas elevadas, dotados de ductos de ventilación o de aberturas cubiertas con mallas.*
> *d. Revestido internamente (piso y paredes) con material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro y contar con canaletas de desagüe, de ser el caso.*
> *[…]*
> *f. El almacenamiento final debe estar delimitado mediante señalización, para cada clase de residuo, de la siguiente manera:*
> - *Área para residuos comunes.*
> - *Área para residuos biocontaminados.*
> - *Área para residuos especiales.*
>
> *[…]*
> *g. Puerta dotada de protección interior y superior, según corresponda, y ventanas protegidas con malla fina, para evitar el acceso de los vectores.*
> *h. Colocar símbolos de identificación de acuerdo con la naturaleza del residuo, puesto en un lugar de fácil visualización.*
> *o. En el caso de los EESS,SMA y CI que generen menos de cientos cincuenta (150) litros por día de residuos sólidos, se puede realizar el almacenamiento final o central en contenedores y en un área exclusiva para este fin […].*

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

p. De manera excepcional y por razones estructurales debidamente sustentadas, mediante informe técnico elaborado por el Comité o Responsable de la Gestión Integral del Manejo de los Residuos Sólidos y consignado a su vez en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos, aquellos EESS, SMA y CI que no cuenten con un área para el almacenamiento central o final de residuos sólidos que cumpla con las características indicadas en los literales anteriores debe acondicionar, asegurar y techar un área de uso exclusivo, en zonas alejadas de la atención de pacientes, servicios de alimentación, ropa limpia y oficinas; cumpliendo con impedir el libre acceso de cualquier persona y mantener el área aislada. El área debe estar señalizada en forma visible con la inscripción: "Almacenamiento Central Final de Residuos Sólidos: Área restringida".
Aunado a ello, el numeral 6.2 de la citada norma técnica de salud, señala:

*"**6.2 Procedimientos para el almacenamiento central o final:***
a. Almacenar los residuos de acuerdo a su clasificación en el ambiente o área dispuesta y acondicionada para cada tipo de residuo (biocontaminados, común y especial).
b.Colocar las bolsas de los residuos biocontaminados sin compactar dentro de contenedores del almacenamiento central o final.
[…]"

A lo expuesto, se concluye que el Centro de Salud Señor de Luren no cuenta con un área acondicionada para el almacenamiento de residuos biocontaminados, conforme a lo establecido en la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación", aprobado por Resolución Ministerial N.° 1295-2018/MINSA de 11 de diciembre de 2018.

Es aplicable a los hechos expuestos la normativa siguiente:

- **Ley General de Salud, Ley N° 26842 publicada el 20 de julio de 1997:**

  Artículo 37.-*Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos.*
  […]"

- **NTS N°144.MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión integral y manejo de residuos sólidos de establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación", aprobada por Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA de 11 de diciembre de 2018:**

  "[…]
  V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS
  […]

  5.6 ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS EN EESS, SMA Y CI.
  Las etapas establecidas para el manejo de los residuos sólidos en EESS, SMA y CI son las siguientes:
  […]

  6) ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL
  Es el ambiente donde se almacenan los residuos provenientes del almacenamiento intermedio o del almacenamiento primario. En este ambiente los residuos son depositados temporalmente en espera

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

de ser transportados al lugar de tratamiento, valorización o disposición final. El tiempo de almacenamiento final no debe ser superior a las cuarenta y ocho (48) horas para biocontaminados y comunes.

En casos excepcionales, el tiempo de almacenamiento central para biocontaminados será hasta setenta y dos (72) horas, lo cual debe estar sustentado mediante informe del Comité o Responsable de la Gestión Integral del Manejo de los Residuos Sólidos y consignado a su vez en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos, donde se detallan las medidas sanitarias, ocupacionales y ambientales de prevención, teniendo en cuenta las condiciones óptimas para el almacenamiento; evitando posibles riesgos a la salud pública y al ambiente.

El almacenamiento central o final de los residuos especiales no es mayor de treinta (30) días calendario, dependiendo de las características de peligrosidad y de la capacidad del área del almacenamiento central o final.

Los SMA, CI y EESS de categoría de [...] nivel 1-3, [...], que generen residuos sólidos peligrosos punzocortantes (segregados de acuerdo a lo establecido en la presente norma), en cantidades hasta un (1) ft/día, éstos pueden almacenarse por un plazo de treinta (30) días calendarios a su tratamiento o disposición final y ser sustentado en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.

Los SMA, CI y EESS de categoría de [...], nivel 1-3, [...], que generen residuos sólidos biocontaminados (segregados de acuerdo a lo establecido en la presente norma), en cantidades hasta diez (10) ft/día, éstos pueden almacenarse únicamente, previo tratamiento por esterilización (autoclave), por un plazo de hasta siete (7) días calendarios, siendo sustentado en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.

6.1 Requerimientos para el almacenamiento central o final:

"[...]

c. Construido de material noble, para su fácil limpieza y desinfección, protegido de la intemperie y temperaturas elevadas, dotados de ductos de ventilación o de aberturas cubiertas con mallas.

d. Revestido internamente (piso y paredes) con material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro y contar con canaletas de desagüe, de ser el caso.

[...]

f. El almacenamiento final debe estar delimitado mediante señalización, para cada clase de residuo, de la siguiente manera:

- *Área para residuos comunes.*
- *Área para residuos biocontaminados.*
- *Área para residuos especiales.*

[...]

g. Puerta dotada de protección interior y superior, según corresponda, y ventanas protegidas con malla fina, para evitar el acceso de los vectores.

h. Colocar símbolos de identificación de acuerdo con la naturaleza del residuo, puesto en un lugar de fácil visualización.

o. En el caso de los EESS, SMA y CI que generen menos de cientos cincuenta (150) litros por día de residuos sólidos, se puede realizar el almacenamiento final o central en contenedores y en un área exclusiva para este fin [...].

p. De manera excepcional y por razones estructurales debidamente sustentadas, mediante informe técnico elaborado por el Comité o Responsable de la Gestión Integral del Manejo de los Residuos Sólidos y consignado a su vez en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos, aquellos EESS, SMA y CI que no cuenten con un área para el almacenamiento central o final de residuos sólidos que cumpla con las características indicadas en los literales anteriores debe acondicionar, asegurar y techar un área de uso exclusivo, en zonas alejadas de la atención de pacientes, servicios de alimentación, ropa limpia y oficinas; cumpliendo con impedir el libre acceso de cualquier persona y mantener el área aislada. El área debe estar señalizada en forma visible con la inscripción: "Almacenamiento Central Final de Residuos Sólidos: Área restringida".

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

6.2 Procedimientos para el almacenamiento central o final:

a. Almacenar los residuos de acuerdo a su clasificación en el ambiente o área dispuesta y acondicionada para cada tipo de residuo (biocontaminados, común y especial).

b. Colocar las bolsas de los residuos biocontaminados sin compactar dentro de contenedores del almacenamiento central o final.

[…]"

6.5 DEL ROL DE LAS AUTORIDADES REGIONALES

6.5.1. *Los Gobiernos Regionales supervisan, fiscalizan y sancionan la gestión de los residuos en los EESS, SMA y CI en sus respectivas jurisdicciones a través de las DIRESA, GERESA o quien haga sus veces, de acuerdo a la normativa vigente.*

6.5.2. *Las DIRIS son responsables de la vigilancia sanitaria del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud por los EESS, SMA y CI públicos, privados y mixtos de su jurisdicción.*

6.5.3. *Las DIRIS/DIRESA o GERESA o la que haga sus veces en el ámbito regional son responsables de establecer coordinaciones sectoriales e intersectoriales con otras autoridades regionales y locales para el adecuado cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud.*

[…]"

La situación expuesta representa un riesgo inminente de contaminación y exposición a agentes infecciosos, comprometiendo la salud y seguridad de pacientes y personal de la entidad.

VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD

Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

La información y documentación que la Comisión de Control, ha revisado y analizado durante el desarrollo de la Visita de Control a la "Gestión y Operatividad de los servicios prestados por el Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención – Señor de Luren", se encuentra detallada en el Apéndice Único del presente Informe.

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.

VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS

Durante la ejecución del servicio de Visita de control, la Comisión de Control no ha emitido reportes de avance ante situaciones adversas.

Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Edd Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:30:03 -05:00

VIII. CONCLUSIONES

Durante la ejecución de la Visita de Control a la Gestión y Operatividad de los servicios prestados por el Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención – Señor de Luren, se han advertido cuatro (4) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos, las cuales han sido detalladas en el presente informe.

IX. RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento al Titular de la Entidad el presente Informe de Visita de Control, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado del servicio de control simultáneo en la modalidad de Visita de Control a la Gestión y Operatividad de los servicios prestados por el Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención – Señor de Luren, 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 citados proceso .

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

Ica, 10 de junio de 2025.

LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10-06-2025 15:13:40 -05:00

Nerio Espinoza Rosales
Supervisor de Comision de Control

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10-06-2025 15:08:36 -05:00

María Fátima García Córdova
Jefe de Comisión de Control

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10-06-2025 15:30:39 -05:00

Eddy Rolando Calderón Maquera
Jefe del Órgano de Control Institucional
Dirección Regional de Salud de Ica

APÉNDICE N.° 1

DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD

1. **CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LUREN CARECE DE AMBIENTES PRESTACIONALES Y AMBIENTES COMPLEMENTARIOS ADECUADOS, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA INTEGRIDAD FÍSICA DEL PERSONAL DE SALUD Y DE LOS PACIENTES, ADEMÁS DE QUE NO SE BRINDE UNA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

N°	DOCUMENTOS
1	Formato Nº 3: Información de equipamiento
2	Formato N° 4: Cadena de Frío e Inmunizaciones

2. **CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LUREN NO CUENTA CON EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, PONIENDO EN RIESGO LA ATENCIÒN INTEGRAL DE LOS PACIENTES.**

N°	DOCUMENTOS
1	Formato N° 2: Información de infraestructura

3. **UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIO DE FARMACIA NO CUENTA CON LAS CONDICIONES ADECUADAS EN SU INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO, PONIENDO EN RIESGO LA CONSERVACIÒN Y BUEN ESTADO DE LOS INSUMOS MÈDICOS EN PERJUICIO DE LOS USUARIOS.**

N°	DOCUMENTOS
1	Acta de Recopilación de Información de 3 de junio de 2025

4. **ACUMULACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS MÉDICOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEÑOR DE LUREN, PONE EN RIESGO LA SALUD DE LOS PACIENTES Y EL PERSONAL ASISTENCIAL AL ESTAR EXPUESTOS A AGENTES BIOCONTAMINANTES.**

N°	DOCUMENTOS
1	Acta de Recopilación de Información de 3 de junio de 2025

V°B°
Firmado digitalmente por ESPINOZA ROSALES Nerio FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:13:05 -05:00

V°B°
Firmado digitalmente por GARCIA CORDOVA Maria Fatima FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2025 15:08:12 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por Agente Automatizado CGR
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10-06-2025 16:10:16 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CARGO DE NOTIFICACIÓN

Sistema de Notificaciones y Casillas Electrónicas - eCasilla CGR

DOCUMENTO	:	OFICIO N° 220-2025-OC0659
EMISOR	:	EDDY ROLANDO CALDERON MAQUERA - JEFE DE OCI - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DESTINATARIO	:	JAIME FERNANDO SALOMON REYES
ENTIDAD SUJETA A CONTROL	:	UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ICA

Sumilla:

Notificación de Informe de Visita de Control n.° 008-2025-OCI/0659-SVC

Se ha realizado la notificación con el depósito de los siguientes documentos en la **CASILLA ELECTRÓNICA N° 20452726999**:

1. CÉDULA DE NOTIFICACIÓN N° 00000012-2025-CG/0659
2. OFICIO-000220-2025-OC0659[F]
3. INFORME 008-2025-OCI-0659-SVC

NOTIFICADOR : JERALDINE LUCIA BAYLON ORDERIQUE - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **8U50SV6**

Firmado digitalmente por BAYLON ORDERIQUE Jeraldine Lucia FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10-06-2025 16:09:37 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 00000012-2025-CG/0659

DOCUMENTO	:	OFICIO N° 220-2025-OC0659
EMISOR	:	EDDY ROLANDO CALDERON MAQUERA - JEFE DE OCI - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DESTINATARIO	:	JAIME FERNANDO SALOMON REYES
ENTIDAD SUJETA A CONTROL	:	UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ICA
DIRECCIÓN	:	CASILLA ELECTRÓNICA N° 20452726999
TIPO DE SERVICIO CONTROL GUBERNAMENTAL O PROCESO ADMINISTRATIVO	:	SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO - INFORME DE VISITA DE CONTROL
N° FOLIOS	:	28

Sumilla: Notificación de Informe de Visita de Control n.° 008-2025-OCI/0659-SVC

Se adjunta lo siguiente:

1. OFICIO-000220-2025-OC0659[F]
2. INFORME 008-2025-OCI-0659-SVC

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **8OCVC30**

LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por BAYLON ORDERIQUE Jeraldine Lucia FAU 20131378972 soft
Motivo: Para notificar
Fecha: 10-06-2025 15:39:45 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por CALDERON MAQUERA Eddy Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10-06-2025 15:34:21 -05:00

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana

Ica, 10 de Junio de 2025

OFICIO N° 000220-2025-CG/OC0659

Señor:
Jaime Fernando Salomon Reyes
Director Ejecutivo
Unidad Ejecutora Red de Salud Ica
Avenida Cutervo 526
Ica/Ica/Ica

Asunto : Notificación de Informe de Visita de Control n.° 008-2025-OCI/0659-SVC

Referencia : a) Artículo 8° de la Ley n.° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República 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 2022 y sus modificatorias.

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

Sobre el particular, de la revisión de la información y documentación vinculada a la "Gestión y Operatividad de los servicios prestados por el Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención – Señor de Luren", objeto de la Visita de Control, comunicamos que se han identificado las situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control n.º 008-2025-OCI/0659-SVC, que se adjunta al presente documento.

En tal sentido, solicitamos comunicar a este Órgano de Control Institucional, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles desde la comunicación del presente Informe, las acciones preventivas y/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
Eddy Rolando Calderon Maquera
Jefe del Órgano de Control Institucional de la
Dirección Regional De Salud Ica
Contraloría General de la República

(ECM/jbo)

Nro. Emisión: 00470 (0659 - 2025) Elab:(U19814 - 0659)

95 AÑOS 1930 - 2025
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: **LYYMHCR**