



**ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE AREQUIPA**

INFORME DE VISITA DE CONTROL
N° 026-2025-OCI/0663-SVC

**HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN
ESCOBEDO – ESSALUD
AREQUIPA, AREQUIPA, AREQUIPA**

**“DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LA UPSS
FARMACIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO
SEGUÍN ESCOBEDO”**

**PERÍODO DE EVALUACIÓN:
DEL 13 AL 14 DE OCTUBRE DE 2025**

TOMO I DE I

LIMA, 15 DE OCTUBRE DE 2025

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

INFORME DE VISITA DE CONTROL
Nº 026-2025-OCI/0663-SVC

“DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LA UPSS FARMACIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO”

ÍNDICE

DENOMINACIÓN	Nº Pág.
I ORIGEN	1
II OBJETIVOS	1
III ALCANCE	1
IV INFORMACIÓN RESPECTO DE LA ACTIVIDAD	1
V SITUACIONES ADVERSAS	2
VI DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD	16
VII INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS	16
VIII CONCLUSIÓN	17
IX RECOMENDACIONES	17
APÉNDICES	



Firmado digitalmente por
CATACORA VALDIVIA Milvia
Karella FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 18:50:14 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 18:56:10 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 19:05:53 -05:00

INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 026 -2025-OCI/0663-SVC

“DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LA UPSS FARMACIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO ”

I. ORIGEN

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por el Órgano de Control Institucional de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa, mediante oficio n.º 000421-2025-CG/OC0663 de 13 de octubre de 2025¹, registrado en el Sistema de Control Gubernamental-SCG con la orden de servicio n.º 0663-2025-022, en el marco de lo previsto en la Directiva n.º 013-2022-CG/NORM “Servicio de Control Simultáneo”, aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 218-2022-CG/NORM, de 30 de mayo de 2022, modificada mediante Resolución de Contraloría n.º 270-2022-CG de 2 de agosto de 2022 y Resolución de Contraloría n.º 062-2023-CG de 3 de febrero de 2023.



II. OBJETIVO

Determinar si la disponibilidad de medicamentos en la UPSS Farmacia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo – EsSalud de la ciudad de Arequipa, garantiza la oportunidad de atención a los pacientes en concordancia a lo establecido en la normativa vigente.

III. ALCANCE

La Visita de Control se desarrolló a la Disponibilidad de medicamentos en la UPSS Farmacia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, y ha sido ejecutada del 13 al 14 de octubre de 2025, en las instalaciones del Hospital ubicado en la equina del Filtro con Ayacucho s/n, distrito de Arequipa, provincia de Arequipa y departamento de Arequipa.

Firmado digitalmente por
CATACORA VALDIVIA Milvia
Karela FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 18:50:14 -05:00

Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 18:56:10 -05:00

IV. INFORMACIÓN RESPECTO DE LAS ACTIVIDADES COMPRENDIDAS EN LA VISITA DE CONTROL

El Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, en adelante “HNCASE”, es un establecimiento de salud categoría III-1², conformante de la Red Asistencial Arequipa de la Seguridad Social de Salud (EsSalud) la cual cuenta con una población de 730 397,00 asegurados.

La Visita de Control realizada, evaluó el proceso de disponibilidad de medicamentos en la Unidad Productora de Servicios de Salud³ Farmacia del Hospital HNCASE, que constituye un factor fundamental para asegurar la oportunidad de atención y tratamiento de los pacientes; siendo que, la gestión de todo sistema de suministro tiene por objetivo mantener el abastecimiento permanente y oportuno, para asegurar la atención a la demanda de los usuarios finales.

Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 19:05:53 -05:00

¹ En el marco de lo dispuesto por la Gerencia Regional de Control de Arequipa, mediante memorando n.º 1382-2025-CG/GRAR de 13 de octubre de 2025.

² Resolución Gerencial Regional de Salud n.º 572-2021-GRA/GRS/GR-DESP de 5 de agosto de 2021, donde se asigna la categoría III-1 al Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo de EsSalud de Arequipa.

³ Es la unidad productora de servicios organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.

V. SITUACIONES ADVERSAS

De la evaluación efectuada a la disponibilidad de medicamentos en la UPSS Farmacia del HNCASE, se han identificado tres (3) situaciones adversas, que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso del Hospital, las cuales se exponen a continuación:

1. LA UPSS FARMACIA DEL HNCASE TIENE 6 MEDICAMENTOS EN CONDICIÓN DE AGOTADOS, SITUACIÓN QUE GENERA LA AFECTACIÓN A LA OPORTUNIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL.

a) Condición:

Durante la visita efectuada al HNCASE, el jefe(e) del Servicio de Farmacia hizo entrega⁴ a la Comisión de Control del “Reporte de Saldo y Cobertura a setiembre de 2025”. De la revisión del citado reporte se advirtió que seis (6) medicamentos se encuentran agotados (stock cero), conforme se detalla a continuación:

Cuadro n.º 1
Medicamentos agotados (cobertura cero) en la UPSS Farmacia del HNCASE

Nº	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROM. MENSUAL	SETIEMBRE	
					SALDO	COBERTURA
1	10350076	Tioguanina 40 mg	TB	17	0	0.00
2	10400044	Nitroprusiato de sodio 50 mg	AM	87	0	0.00
3	10500052	Cafeína citrato 20mg/mL (equiv. 10mg cafeína/mL)	AM	30	0	0.00
4	10700049	Enoxaparina sódica 100 mg / ml x 0.8 ml ó 80 mg	AM	1049	0	0.00
5	10950063	Azul patente 2.5 %	AM	5	0	0.00
6	11100038	Retinol (palmitato o acetato) 50,000 UI	TB	4882	8	0.00

Fuente: Reporte de saldo y cobertura al 30 de setiembre de 2025.

Elaborado por: Comisión de Control.

Cabe precisar que, de los medicamentos detallados en el cuadro precedente, la “Tioguanina 40 mg” y la “Cafeína citrato 20mg/mL” se encuentran desabastecidos desde el mes de julio; en tanto que el “Azul patente 2.5 %”, está desabastecido desde el mes de agosto.

b) Criterio:

La situación expuesta se encuentra regulada por la siguiente normativa:

- Ley General de Salud, Ley n.º 26842, modificado por el Artículo 1 de la Ley n.º 29414, publicado el 2 de octubre de 2009.

“(…)

Artículo 15.- Toda persona tiene derecho a lo siguiente:

15.1 Acceso a los servicios de salud (...)

e) A obtener servicios, medicamentos (...) adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa.

(...)”.

⁴ Mediante correo electrónico de 14 de octubre de 2025, y Acta de Visita de Control “Disponibilidad de medicamentos en la UPSS Farmacia – HNCASE” de la misma fecha.



Firmado digitalmente por
 CATACORÁ VALDIVIA Milvia
 Karela FAU 20131378972
 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 18:50:14 -05:00



Firmado digitalmente por
 MENDOZA ARREDONDO Marisol
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 18:56:10 -05:00



Firmado digitalmente por
 CABANA HUAYRA Roberto
 Carlos FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 19:05:53 -05:00

- Ley n.º 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y producto sanitarios, de 25 de noviembre de 2009, publicada el 26 de noviembre de 2009.

“(…)

Artículo 3º. De los principios básicos

Los procesos y actividades relacionados con los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de uso en seres humanos, en cuanto sea aplicable a cada caso, se sustentan en lo siguiente:

(…)

5. Principio de accesibilidad: La salud es considerada un derecho fundamental de las personas. El acceso al cuidado de la salud incluye el acceso a productos farmacéuticos y dispositivos médicos.

Constituye un requisito para lograr este derecho: tener el producto disponible y asequible en el lugar y momento en que sea requerido.

(…)

Capítulo VIII

Del acceso a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios

(…)

Artículo 27º. Del acceso universal a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios

El estado promueve el acceso universal a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios como componente fundamental de la atención integral en salud, particularmente en las poblaciones menos favorecidas económicamente. Asimismo, el Estado dicta y adopta medidas para garantizar el acceso de la población a los medicamentos y dispositivos médicos esenciales, con criterio de equidad, empleando diferentes modalidades de financiamiento, monitoreando y evaluando su uso, así como promoviendo la participación de la sociedad civil organizada.

Los servicios de farmacia públicos están obligados a mantener reservas mínimas de productos farmacéuticos esenciales disponibles de acuerdo a su nivel de complejidad y población en general.

(…)

Artículo 28º. Fundamentos del acceso universal

Son fundamentos básicos del acceso universal los siguientes:

(…)

5) Sistema de suministro eficiente y oportuno que asegure la disponibilidad y calidad de los medicamentos, otros productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

(…)".

- Reglamento de la Ley n.º 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA, publicado el 13 de agosto de 2015.

“(…)

Capítulo II Derechos de la Persona Usuaria de los Servicios de Salud Sub

Capítulo I Acceso a los servicios de Salud

(…)

Artículo 10.- Derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios



Firmado digitalmente por
CATACORA VALDIVIA Milvia
Karella FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 18:50:14 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 18:56:10 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 19:05:53 -05:00

Toda persona tiene derecho a obtener servicios, medicamentos (...) adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud de la persona usuaria, de acuerdo a las guías de práctica clínica, el uso racional de los recursos y según la capacidad de oferta de la IPRESS y cobertura contratada con la IAFAS.

(...)

La IPRESS y UGIPRESS deben garantizar el acceso a los servicios, medicamentos y productos sanitarios en forma oportuna y equitativa a fin de satisfacer la necesidad de sus personas usuarias, en el marco de los compromisos asumidos con la IAFAS y la normatividad vigente. Para el caso de los asegurados al SIS, y de acuerdo con las condiciones establecidas con las IPRESS, éstas según corresponda, deben garantizar la prescripción y la entrega oportuna de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, de acuerdo a lo establecido en los plazos de beneficio y la normatividad vigente.”

(...).

c) Consecuencia:

La existencia de medicamentos en condición de desabastecimiento genera la afectación de la oportunidad de tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden al Hospital.

2. LA UPSS FARMACIA DEL HNCASE TIENE 300 MEDICAMENTOS CON COBERTURA MENOR A 2 MESES, SITUACIÓN QUE PODRÍA AFECTAR LA COBERTURA DE LA DEMANDA DE CONSUMO DE LOS PACIENTES EN UN PERÍODO MAYOR A 2 MESES, CON LA CONSECUENTE AFECTACIÓN DE LA OPORTUNIDAD DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

a) Condición:

Durante la visita efectuada al HNCASE⁵, el jefe(e) del Servicio de Farmacia hizo entrega a la Comisión de Control del “Reporte de Saldo y Cobertura a setiembre de 2025”, de cuya revisión se advirtió que trescientos (300) medicamentos cuentan con una cobertura menor a 2 meses, conforme se detalla a continuación:

Cuadro n.º 2
Medicamentos con cobertura menor a 2 meses en el HNCASE

Nº	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN	U.M.	CONSUMO PROM. MENSUAL	SETIEMBRE	
					SALDO	COBERTURA
1	10350153	Azacitidina 100 mg	AM	345	3	0.01
2	10050058	Oxicodona clorhidrato 5 mg	TB	2514	66	0.03
3	10350011	Ciclofosfamida 50 mg	TB	30	1	0.03
4	11100013	Fórmula o preparado para lactantes polvo (Energía: 60-70 kcal/100 ml. Proteínas: 1.8-3.0 g/100 kcal. Grasas: 4.4-6 g/100 kcal.	G	46400	4000	0.09
5	11100073	Nutriente enteral polimétrico líquido altamente dispersado nutricional.completa para intolerancia a la glucosa, mínimo 1 cal/ml	CM3	251000	22500	0.09
6	11000058	Aripiprazol 15 mg	TB	7198	715	0.10

⁵ Registrada en el “Acta de Visita de Control “Disponibilidad de medicamentos en la UPSS Farmacia – HNCASE” de 14 de octubre de 2025.



Firmado digitalmente por
CATAORA VALDIVIA Milvia
Karella FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 18:50:14 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 18:56:10 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 19:05:53 -05:00

Nº	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN	U.M.	CONSUMO PROM. MENSUAL	SETIEMBRE	
					SALDO	COBERTURA
7	11050045	Solución concentrada para hemodiálisis con bicarbonato fórmula estándar con 35-39 mEq/L de bicarbonato x 1 gal	FR	15738	1859	0.12
8	11050122	Solución concentrada para hemodiálisis (acida) solución para diálisis, calcio 2.5 mEq (1.25 mmol/L)	FR	1417	183	0.13
9	10350094	Rituximab 10 mg/mL x 50 mL	AM	85	11	0.13
10	10350004	Bleomicina (como sulfato) 15 mg (15 UI)	AM	29	4	0.14
11	10400003	Amiodarona clorhidrato 50 mg / mL x 3 mL	AM	970	142	0.15
12	11050113	Dextrosa ó glucosa en agua 5 % x 100 mL	AM	582	100	0.17
13	11000013	Flufenazina decanoato ó enantato 25 mg / mL x 1 mL	AM	99	18	0.18
14	10400019	Dobutamina (como clorhidrato) 12.5 mg / mL x 20 mL P / INF IV	AM	214	39	0.18
15	11000074	Venlafaxina 75 mg (de liberación prolongada)	TB	34738	7167	0.21
16	10350009	Ciclofosfamida 1 g	AM	81	17	0.21
17	10050009	Codeína (fosfato) 60 mg (30mg/mL x 2mL)	AM	5048	1097	0.22
18	10750029	Midazolam (como Clorhidrato) 5 mg / mL x 10 mL	AM	1978	471	0.24
19	10250014	Amoxicilina/ácido clavulanico 500 mg/125 mg	TB	18534	4552	0.25
20	10700048	Concentrado de factor IX 500 - 600 U.I.	AM	89	22	0.25
21	10800063	Basiliximab 20 mg	AM	4	1	0.25
22	10650042	Tibolona 2.5 mg	TB	990	260	0.26
23	10100044	Lidocaina clorhidrato sin preservante + epinefrina 2% + 1:200 000 x 20 mL	AM	50	14	0.28
24	10750015	Hormona de crecimiento 10 U.I. o más (equivalente a 3.33 mg o más) (solución reconstituida estable por 7 días o más)	AM	1388	399	0.29
25	11100011	Gluconato de calcio 10 % (equivalente 8.4 mg / mL Ca) x 10 mL	AM	2614	864	0.33
26	10050089	Prednisona 5 mg/5 mL x 120 mL + dosificador jarabe/suspensión oral	FR	15	5	0.33
27	10500034	Fluticasona 125 mcg ó 0.125 mg / dosis x 120 dosis aerosol	FR	9	3	0.33
28	10050032	Orfenadrina citrato 30 mg/mL x 2 mL	AM	2475	922	0.37
29	11050029	Dextrosa ó glucosa en agua 5 % x 250 mL	UN	395	150	0.38
30	10350019	Cisplatino 10 mg	AM	160	63	0.39
31	10050051	Fludrocortisona 0.1 mg	TB	735	291	0.40
32	10350029	Docetaxel 80 mg	AM	101	40	0.40
33	11050097	Solución concentrada para hemodiálisis (acida) solución para diálisis, calcio 3.5 mEq (1.75 mmol/L)	FR	5975	2412	0.40
34	10450005	Atropina sulfato 0.25 mg o 250 mcg / mL x 1 mL	AM	116	47	0.41
35	10900030	Prednisolona acetato 1 % x 5 mL gotas oftálmicas	FR	455	198	0.44
36	10500046	Salbutamol (como sulfato) 5 mg/ mL x 10 mL solución para nebulización	FR	27	12	0.44
37	10350010	Ciclofosfamida 200 mg	AM	333	149	0.45
38	11000042	Olanzapina 10 mg	TB	17609	7967	0.45
39	10800023	Vacuna antitetánica dosis única	AM	11	5	0.45
40	10400131	Labetalol 5mg/mL x 4mL	AM	360	166	0.46
41	10400101	Sildenafil 100 mg	TB	1176	543	0.46
42	10800019	Toxina botulínica 100 u.i./mL	AM	38	18	0.47



Firmado digitalmente por
 CATAORA VALDIVIA Milvia
 Karela FAU 20131378972
 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 18:50:14 -05:00



Firmado digitalmente por
 MENDOZA ARREDONDO Marisol
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 18:56:10 -05:00



Firmado digitalmente por
 CABANA HUAYRA Roberto
 Carlos FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 19:05:53 -05:00

N°	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN	U.M.	CONSUMO PROM. MENSUAL	SETIEMBRE	
					SALDO	COBERTURA
43	10850063	Fenitoína (sal sódica) 50 mg / mL x 2 mL	AM	2264	1087	0.48
44	10800158	Tacrolimus 1 mg	TB	4238	2093	0.49
45	11000009	Diazepam 10 mg	TB	8619	4299	0.50
46	10250237	Raltegravir 400 mg	TB	9060	4520	0.50
47	10100030	Succinilcolina cloruro (suxametonio) 500 mg	AM	4	2	0.50
48	10350114	Pemetrexed 500 mg	AM	46	23	0.50
49	10350146	Tretinoína 10 mg	TB	497	250	0.50
50	10750047	Vasopresina 20 UI/mL x 1 mL solución para inyección (para vía intravenosa)	AM	314	158	0.50
51	10200006	Flumazenil 0.1 mg/ml x 5 ml	AM	179	92	0.51
52	10350069	Paclitaxel 100 mg	AM	337	175	0.52
53	10050079	Morfina clorhidrato 20 mg/ml x 1 ml	AM	6478	3566	0.55
54	10250197	Amoxicilina + ácido clavulánico 250 mg + 62.5 mg/5 ml x 60 ml + dosificador suspensión oral	FR	329	187	0.57
55	10250247	Fluconazol 150 mg	TB	980	559	0.57
56	10250316	Tenofovir disoproxil fumarato + lamivudina + efavirenz 300 mg + 300 mg + 400 mg	TB	12390	7140	0.58
57	10250003	Aciclovir 250 mg p/inf.iv	AM	258	151	0.59
58	10450044	Bisacodilo 5 mg (liberación retardada)	TB	16938	10055	0.59
59	10250225	Valganciclovir 450 mg.	TB	320	190	0.59
60	10250060	Dicloxacilina 250 mg/5 mL polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL	FR	10	6	0.60
61	10450024	Monoetanolamina, oleato de 5 %	AM	10	6	0.60
62	10950052	Macrogol 3350 ó polietilenglicol 3350 + potasio cloruro + sodio cloruro + sodio bicarbonato con o sin sodio sulfato	UN	571	344	0.60
63	10350027	Dexrazoxano (como clorhidrato) 500 mg	AM	23	14	0.61
64	10900008	Ciprofloxacino (como clorhidrato) 0.3 % x 5 ml gotas oftálmicas	FR	550	336	0.61
65	11000002	Amitriptilina 25 mg	TB	34234	21197	0.62
66	11100064	Nutriente isotónico polimérico mínimo 40 g de proteína/1 L	CM3	822000	510000	0.62
67	10850029	Metilfenidato clorhidrato 10 mg	TB	25971	16329	0.63
68	10400082	Simvastatina 20 mg	TB	1420	895	0.63
69	11150006	Yodo-povidona 7 - 10% espuma x 1 L solución	FR	42	27	0.64
70	10050033	Paracetamol 100 mg/ml gotas orales x 15 ml	FR	169	109	0.64
71	10400102	Norepinefrina (como ácido tartrato) 1 mg/mL x 4 mL	AM	5572	3594	0.65
72	10650008	Ergometrina 0.200 mg	TB	58	38	0.66
73	11050017	Cloruro de sodio ó suero fisiológico 0.9% x 250 mL	FR	2015	1344	0.67
74	10350141	Ácido micofenólico (micofenolato mofetilo) 500 mg	TB	14703	10050	0.68
75	10700053	Enoxaparina sódica 100 mg / mL x 0.4 mL ó 40 mg	AM	2337	1612	0.69
76	11100082	Citrato de potasio 1080 mg (equivalente 10 meq potasio)(liberación prolongada)	TB	13578	9387	0.69
77	11000016	Fluoxetina (como clorhidrato) 20 mg	TB	65382	45542	0.70
78	10800004	Antitoxina tetánica humana 250 U.I.	AM	10	7	0.70



Firmado digitalmente por
 CATAORA VALDIVIA Milvia
 Karela FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 18:50:14 -05:00



Firmado digitalmente por
 MENDOZA ARREDONDO Marisol
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 18:56:10 -05:00



Firmado digitalmente por
 CABANA HUAYRA Roberto
 Carlos FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 19:05:53 -05:00

N°	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN	U.M.	CONSUMO PROM. MENSUAL	SETIEMBRE	
					SALDO	COBERTURA
79	10450048	Pancreatina >= 300 mg con actividad enzimática: lipasa 25000 UI, amilasa >= 18000 UI y proteasa >= 1000 UI	TB	5317	3730	0.70
80	10350006	Carboplatino 150 mg	AM	182	128	0.70
81	11000052	Risperidona 2 mg	TB	35653	25194	0.71
82	10350030	Doxorubicina (clorhidrato) 10 mg	AM	107	76	0.71
83	11000005	Clorpromazina clorhidrato 100 mg	TB	892	636	0.71
84	11050070	Lactato ringer 1 L	FR	1506	1107	0.74
85	10750040	Desmopresina acetato solución spray nasal 10 µg/dosis por 50 dosis o 5 mL + válvula dosificadora	FR	102	75	0.74
86	10250044	Cicloserina 250 mg	TB	813	602	0.74
87	11000021	Haloperidol (como decanoato) 50 mg/ml x 1 ml	AM	234	175	0.75
88	11100098	Multivitamínico intravenoso como mínimo debe contener: Ácido ascórbico: 50 mg,...(Ver EETT Infor. Téc. N°145-SDEPFyOT-DETS-IETSI-2016)	AM	200	150	0.75
89	10200012	Acetilcisteína 200 mg	SOB	42756	32125	0.75
90	11000017	Haloperidol 10 mg	TB	6268	4731	0.75
91	11100062	Nutriente enteral para pacientes con insuficiencia renal en diálisis	CM3	319540	241266	0.76
92	10900057	Carbómero 0.1 a 0.3 % mínimo 5 g	TU	1083	823	0.76
93	10050002	Alopurinol 100 mg	TB	42823	32684	0.76
94	10250061	Dicloxacilina 500 mg	TB	5881	4513	0.77
95	10050082	Naproxeno 500 mg (base) ó 550 mg (sal sódica)	TB	242	186	0.77
96	10050023	Metamizol sódico 500 mg / mL x 2 mL	AM	33733	26204	0.78
97	10250159	Aciclovir 400 mg	TB	4644	3619	0.78
98	10650009	Ergometrina maleato 0.20 mg ó 200 mcg / mL x 1 mL	AM	66	52	0.79
99	10450062	Atropina sulfato 500 mcg/ml ó 0.5 mg/ml x 1 ml	AM	902	714	0.79
100	10850037	Selegilina 5 mg	TB	1359	1099	0.81
101	10250234	Ertapenem 1 g	AM	42	34	0.81
102	10450050	Granisetron 1 mg	TB	4458	3612	0.81
103	10350044	Gemcitabina (como clorhidrato) 1 g	AM	222	180	0.81
104	10850080	Pramipexol diclorhidrato 1 mg	TB	6957	5703	0.82
105	10850039	Sulpirida 200 mg	TB	24099	19765	0.82
106	10400012	Clonidina 0.15 mg	TB	4650	3817	0.82
107	10450026	Omeprazol (como sal sódica) 40 mg	AM	14534	11976	0.82
108	11100063	Nutriente enteral para insuficiencia respiratoria líquido (ver eett Resol. 616-GG-2011)	CM3	45045	37446	0.83
109	10350039	Fluorouracilo 50 mg / mL x 10 mL	AM	757	635	0.84
110	10250224	Tigeciclina 50 mg	AM	408	343	0.84
111	11050030	Dextrosa ó glucosa en agua 5 % x 500 mL	FR	1075	906	0.84
112	10900031	Proparacaina ó proximetacaina 0.5% x 15 mL gotas oftálmicas	FR	51	43	0.84
113	10700066	Concentrado de complejo del factor IX (factores de coagulación II, VII, IX, X)	AM	26	22	0.85
114	10200002	Atropina sulfato 1 mg / ml x 1 ml	AM	404	345	0.85
115	10400042	Metildopa 250 mg	TB	5098	4358	0.85



Firmado digitalmente por
 CATACORÁ VALDIVIA Milvia
 Karela FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 18:50:14 -05:00



Firmado digitalmente por
 MENDOZA ARREDONDO Marisol
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 18:56:10 -05:00



Firmado digitalmente por
 CABANA HUAYRA Roberto
 Carlos FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 19:05:53 -05:00

Nº	CODIGO SAP	DESCRIPCION	U.M.	CONSUMO PROM. MENSUAL	SETIEMBRE	
					SALDO	COBERTURA
116	10250019	Ampicilina (como sal sodica) 1 g	AM	556	481	0.87
117	10650053	Etinilestradiol+levonorgestrel 30 µg + 150 µg x ciclo (21 tabletas + 7 tabletas con sustancia sin efecto terapéutico)	BLT	15	13	0.87
118	10650005	Clotrimazol 500 mg	OV	228	198	0.87
119	10950031	Sulfato de bario mayor 96 % (micromizado oral) polvo	G	2720	2380	0.88
120	11050095	Cloruro sodio ó suero fisiológico 0.9 % x 500 mL	FR	1043	935	0.90
121	10150016	Hidrocortisona 20 mg	TB	2417	2194	0.91
122	11100047	Solución polielectrolítica 1 L	FR	1083	987	0.91
123	10650025	Medroxiprogesterona acetato 5 mg	TB	272	248	0.91
124	10750062	Insulina glargina 100 UI/ml x 10 ml inyectable	AM	387	355	0.92
125	11050068	Cloruro de sodio ó suero fisiológico 0.9% x 100 mL	FR	11164	10312	0.92
126	10350047	Ifosfamida 1 g	AM	112	105	0.94
127	11000068	Quetiapina 200 mg	TB	33831	31992	0.95
128	10350007	Carboplatino 450 mg	AM	138	131	0.95
129	10350058	Mesna 100 mg/ml x 4 ml	AM	434	413	0.95
130	10500012	Epinefrina (como clorhidrato ó ácido tartrato) 1 mg / mL x 1 mL	AM	1595	1533	0.96
131	10050087	Hidrocortisona (como succinato sódico) 100 mg	AM	2209	2146	0.97
132	11050024	Dextrosa ó glucosa en agua 10 % x 1 L	FR	593	578	0.97
133	10550056	Alcohol etílico 70° x 1 L Gel (con contenido de sustancias emolientes: propilenglicol, glicerina o aloe vera)	FR	172	168	0.98
134	10900038	Timolol (como maleato) 0.5% x 5 mL gotas oftálmicas	FR	984	968	0.98
135	10450075	Rifaximina 550 mg	TB	1242	1226	0.99
136	10550035	Mupirocina 2 % ungüento tópico x 15 g	TU	637	634	1.00
137	10150004	Dexametasona 0.5 mg	TB	8	8	1.00
138	10250012	Amoxicilina 250 mg/5 ml suspensión oral o polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL	FR	166	166	1.00
139	10250026	Bencipenicilina benzatínica 1,200,000 U.I.	AM	1	1	1.00
140	10850008	Carbamazepina 200 mg	TB	29700	29893	1.01
141	10700036	Protamina sulfato 10 mg/mL x 5 mL	AM	127	129	1.02
142	10700020	Filgrastim o factor de crecimiento de colonias granulocíticas 30,000,000 UI	AM	2265	2301	1.02
143	10450037	Tropisetron 5 mg	AM	173	176	1.02
144	10350097	Imatinib (como mesilato) 100 mg	TB	840	861	1.03
145	11050016	Cloruro de sodio ó suero fisiológico 0.9% x 1 L	FR	23074	23659	1.03
146	10250042	Ceftriaxona (como sal sódica) 1 g (con diluyente)	AM	8310	8798	1.06
147	10350002	Asparaginasa 10,000 u.i.	AM	55	59	1.07
148	10400015	Digoxina 0.25 mg	TB	1901	2041	1.07
149	10900060	Hipromelosa 0.3% x 10 ml solución oftálmica	FR	2900	3121	1.08
150	10200022	Acetilcisteína 100 mg/5 mL	FR	67	73	1.09
151	10850064	Clonazepam 500 mcg (0.5 mg)	TB	11133	12231	1.10
152	10350122	Bortezomib 3.5 mg	AM	129	142	1.10
153	10400064	Atorvastatina 10 mg	TB	133245	147464	1.11



Firmado digitalmente por
 CATACORÁ VALDIVIA Milvia
 Karela FAU 20131378972
 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 18:50:14 -05:00



Firmado digitalmente por
 MENDOZA ARREDONDO Marisol
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 18:56:10 -05:00



Firmado digitalmente por
 CABANA HUAYRA Roberto
 Carlos FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 19:05:53 -05:00

N°	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN	U.M.	CONSUMO PROM. MENSUAL	SETIEMBRE	
					SALDO	COBERTURA
154	10450011	Dimenhidrinato 10 mg / mL x 5 mL	AM	11102	12522	1.13
155	11000066	Periciazina 40 mg/ml (1mg/gota) x 30 ml	FR	59	67	1.14
156	10250023	Aztreonam 1 g	AM	120	138	1.15
157	10700029	Heparina sódica 5,000 U.I./ml	AM	3393	3913	1.15
158	10450035	Sucralfato 1 g/5 mL suspensión oral x 200 mL	FR	921	1065	1.16
159	10750042	Testosterona enantato 250 mg / mL x 1 mL (equivalente a 180 mg de testosterona)	AM	51	59	1.16
160	10500005	Beclometasona dipropionato 50 mcg / dosis x 200 - 250 dosis aerosol para inhalación	FR	31	36	1.16
161	10100028	Propofol 1% ó 10 mg/mL x 20 mL	AM	7862	9143	1.16
162	10550019	Isotretinoína 20 mg	TB	660	768	1.16
163	11000067	Zolpidem tartrato 10 mg	TB	3340	3889	1.16
164	10700042	Enoxaparina sódica 100 mg / ml x 0.6 ml ó 60 mg	AM	6652	7781	1.17
165	10550057	Clorhexidina Gluconato 2% (2g/100 mL) solución tópica (espuma)con dispensador circuito cerrado x 1 L	FR	285	334	1.17
166	10900013	Diclofenaco sódico 0.1 % x 5 mL gotas oftálmicas	FR	335	400	1.19
167	10700039	Warfarina sodica 5 mg	TB	9793	11734	1.20
168	10650028	Nistatina 25,000 U.I./g x 60 g crema vaginal	TU	116	139	1.20
169	10050010	Colchicina 0.5 mg	TB	11036	13260	1.20
170	10450027	Ondansetron (como clorhidrato) 2 mg / ml x 4 mL	AM	7005	8432	1.20
171	10350090	Bicalutamida 50 mg	TB	13606	16409	1.21
172	10350020	Cisplatino 50 mg	AM	116	140	1.21
173	10350126	Adalimumab 40 mg	AM	37	45	1.22
174	10450051	Ondansetron (como clorhidrato) 8 mg	TB	11438	14019	1.23
175	11000022	Levomepromazina (como maleato) 100 mg	TB	6996	8581	1.23
176	10700021	Fitomenadiona 10 mg / mL x 1 mL	AM	370	456	1.23
177	10450021	Lactulosa 3,3 g/5 ml jarabe x 240 mL	FR	1609	1995	1.24
178	10750026	Midazolam (como clorhidrato) 1 mg / mL x 5 mL	AM	3021	3758	1.24
179	10050054	Oxicodona (clorhidrato) 20 mg acción prolongada	TB	5372	6690	1.25
180	10350067	Oxaliplatino 100 mg	AM	130	163	1.25
181	10350201	Lenalidomida 10 mg	TB	462	581	1.26
182	11000045	Amisulprida 200 mg	TB	7004	8920	1.27
183	10150001	Clorfenamina maleato 10 mg / ml x 1 mL	AM	3300	4208	1.28
184	10700061	Deferasirox 500 mg	TB	740	949	1.28
185	11050002	Agua destilada 1 L	FR	6040	7902	1.31
186	10850024	Inmunoglobulina humana 5 g polvo para inyección ó 5 % solución inyectable	AM	419	552	1.32
187	10450045	Bismuto subsalicilato 87.33-87.50 mg/5 mL suspensión oral x 240 a 340 mL	FR	714	942	1.32
188	10550054	Clorhexidina Gluconato 4% x 1L. solución tópica (espuma)con dispensador circuito cerrado	FR	130	173	1.33
189	10100010	Ketamina (como clorhidrato) 50 mg/ml x 10 mL	AM	159	212	1.33
190	10450004	Antihemorroidal (anestésico local + corticoide) crema (con cánula o aplicador rectal) x 30 g	TU	481	645	1.34
191	10400030	Gemfibrozilo 600 mg	TB	3867	5199	1.34
192	10900047	Latanoprost 0.005 % x 2.5 mL gotas oftálmicas	FR	1008	1360	1.35



Firmado digitalmente por
 CATAORA VALDIVIA Milvia
 Karela FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 18:50:14 -05:00



Firmado digitalmente por
 MENDOZA ARREDONDO Marisol
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 18:56:10 -05:00



Firmado digitalmente por
 CABANA HUAYRA Roberto
 Carlos FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 19:05:53 -05:00

N°	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN	U.M.	CONSUMO PROM. MENSUAL	SETIEMBRE	
					SALDO	COBERTURA
193	10250118	Pirazinamida 500 mg	TB	3243	4377	1.35
194	10250051	Clindamicina (como fosfato) 150 mg/mL x 4 mL	AM	2390	3245	1.36
195	10050059	Infliximab 100 mg	AM	25	34	1.36
196	11000008	Diazepam 5 mg x mL X 2 mL	AM	786	1070	1.36
197	10400022	Espiranolactona 100 mg	TB	2669	3643	1.36
198	11000004	Clomipramina clorhidrato 25 mg	TB	16041	21955	1.37
199	10050045	Tramadol (clorhidrato) 50 mg / mL x 2 mL	AM	10553	14513	1.38
200	10250077	Etambutol clorhidrato 400 mg	TB	4288	5928	1.38
201	10100004	Bupivacaina clorhidrato sin preservante 0.5% x 20 ml (sin preservante)	AM	222	307	1.38
202	10350068	Oxaliplatin 50 mg	AM	60	83	1.38
203	10100034	Rocuronio (bromuro) 10 mg/mL x 5 mL	AM	1236	1714	1.39
204	10050090	Etanercept 50 mg	AM	203	282	1.39
205	10850062	Levetiracetam 1000 mg	TB	15590	21722	1.39
206	10450061	Sales de rehidratación oral (fórmula OMS) 20.5 g polvo para disolver en 1 L	SOB	1258	1753	1.39
207	10850035	Piridostigmina bromuro 60 mg	TB	5938	8294	1.40
208	10250244	Cefuroxima (como axetil) 500 mg	TB	1383	1934	1.40
209	11050037	Elementos traza (oligoelementos en solución) con Cr,Cu,Mn,Zn mínimo x 10 ml ó más	AM	500	700	1.40
210	10350043	Folinato calcico ó leucovorina de calcio 50 mg	AM	1297	1830	1.41
211	10250041	Ceftazidima 1 g	AM	349	495	1.42
212	10750007	Calcitriol 0.25 µg	TB	52906	75574	1.43
213	10250231	Entecavir 1 mg	TB	373	535	1.43
214	10750018	Insulina isofana humana (NPH) (ADN recombinante) 100 UI / mL x 10 mL	AM	341	491	1.44
215	10850046	Vigabatrina 500 mg	TB	420	605	1.44
216	10950006	Dimeticona activada (simeticona) 80 mg ó más/ml gotas orales x 10 ml a 15 ml	FR	5246	7561	1.44
217	10700002	Acido tranexamico 1 g	AM	1727	2508	1.45
218	11000007	Clozapina 100 mg	TB	19709	28738	1.46
219	11000020	Haloperidol 5 mg / mL x 1 mL	AM	667	981	1.47
220	10750055	Insulina lispro 100 U/ml x 10 ml	AM	91	135	1.48
221	10450038	Acido ursodesoxicólico 250 mg	TB	14977	22256	1.49
222	10150018	Cetirizina 5 mg/5 ml jarabe x 60 ml a 100 ml	FR	568	845	1.49
223	10450025	Omeprazol 20 mg (liberación retardada)	TB	103449	154343	1.49
224	10850028	Levodopa + carbidopa 250 mg + 25 mg	TB	10275	15386	1.50
225	10250143	Zidovudina 50 mg/5 ml jarabe x 200 a 240 ml	FR	2	3	1.50
226	10350105	Acido zoledronico 4 mg	AM	60	90	1.50
227	10400077	Alteplasa 50 mg inyectable	AM	14	21	1.50
228	10400075	Carvedilol 12.5 mg	TB	20627	30954	1.50
229	11050026	Dextrosa ó glucosa en agua 33.3 % x 20 mL	AM	2467	3709	1.50
230	10350022	Citarabina 500 mg	AM	197	297	1.51
231	10850043	Valproato sódico 500 mg (liberación retardada)	TB	51600	77893	1.51
232	10450010	Dimenhidrinato 50 mg	TB	14373	21700	1.51



Firmado digitalmente por
 CATAORA VALDIVIA Milvia
 Karela FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 18:50:14 -05:00



Firmado digitalmente por
 MENDOZA ARREDONDO Marisol
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 18:56:10 -05:00



Firmado digitalmente por
 CABANA HUAYRA Roberto
 Carlos FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 19:05:53 -05:00

N°	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN	U.M.	CONSUMO PROM. MENSUAL	SETIEMBRE	
					SALDO	COBERTURA
233	10100016	Lidocaina (clorhidrato) 2 % x 30 g Gel / jalea	TU	2101	3177	1.51
234	11000049	Sertralina hidrocloruro 50 mg	TB	80955	122510	1.51
235	11000025	Litio carbonato 300 mg	TB	6527	9882	1.51
236	11000003	Clobazam 10 mg	TB	1878	2861	1.52
237	10050018	Ibuprofeno 400 mg	TB	14610	22275	1.52
238	10400023	Espironolactona 25 mg	TB	15741	24043	1.53
239	10050041	Prednisona 50 mg	TB	1527	2355	1.54
240	11050011	Bicarbonato de sodio 8.4 % x 20 ml	AM	3686	5694	1.54
241	10250185	Interferón beta 1B 250 µg/1 ml o más	AM	330	514	1.56
242	10400028	Furosemida 10 mg / mL x 2 mL	AM	4615	7209	1.56
243	10050012	Diclofenaco sódico 25 mg / mL x 3 mL	AM	7972	12482	1.57
244	11000023	Levomepromazina 25 mg	TB	2224	3485	1.57
245	10050055	Leflunomida 20 mg	TB	7005	11083	1.58
246	10250218	Efavirenz 600 mg	TB	1290	2050	1.59
247	10750041	Carbonato de calcio 500 mg ó más de ión Ca	TB	41275	66383	1.61
248	10100005	Bupivacaina clorhidrato + glucosa 0.5% + 7.5-8.0% x 4 ml	AM	49	79	1.61
249	10700038	Sal ferrosa 60 mg fe elemental	TB	11762	19119	1.63
250	10250133	Sulfametoxazol + trimetoprima 80 mg + 16 mg / mL x 5 mL	AM	738	1204	1.63
251	10350045	Hidroxicarbamida 500 mg	TB	5511	8999	1.63
252	10900033	Solución salina balanceada fórmula estándar de alta ó baja densidad x 500 ml	FR	80	131	1.64
253	10750011	Glibenclamida 5 mg	TB	4242	6967	1.64
254	10250106	Nistatina 100,000 U.I./ml gotas orales x 12 ml	FR	350	577	1.65
255	10700001	Ácido fólico 0.5 mg	TB	82945	136782	1.65
256	10150008	Metilprednisolona (como succinato sódico) 500 mg	AM	314	518	1.65
257	10450069	Mesalazina 500 mg (liberación modificada)	TB	4590	7609	1.66
258	10500035	Fluticasona 50 mcg ó 0.050 mg / dosis x 120 dosis aerosol	FR	3	5	1.67
259	10700094	Dabigatran etexilato 110 mg	TB	60	100	1.67
260	10750053	Alendronico ácido (sal sódica) 70 mg	TB	1608	2696	1.68
261	10750038	Triptorelina 3.75 mg	AM	806	1357	1.68
262	10350053	Irinotecan 100 mg/5 mL x 5 mL solución inyectable	AM	76	128	1.68
263	10400076	Clopidogrel 75 mg	TB	8808	14891	1.69
264	11000001	Alprazolam 0.5 mg	TB	62948	106657	1.69
265	10350034	Etoposido 20 mg / mL x 5 mL	AM	160	272	1.70
266	10250180	Levofloxacina 500 mg	TB	1154	1970	1.71
267	11050027	Dextrosa ó glucosa en agua 5 % x 1 L	FR	6897	11910	1.73
268	10350093	Rituximab 10 mg/mL x 10 mL	AM	77	133	1.73
269	10850023	Gabapentina 300 mg	TB	93178	162749	1.75
270	10350130	Doxorubicina liposomal 20 mg/x 10 mL	AM	8	14	1.75
271	10750012	Gonadotrofina coriónica 5,000 U.I.	AM	8	14	1.75
272	10350026	Daunorubicina (como clorhidrato) 20 mg	AM	65	114	1.75
273	10250093	Isoniazida 100 mg	TB	13163	23103	1.76



Firmado digitalmente por
CATACORA VALDIVIA Milvia
 Karella FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 18:50:14 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 18:56:10 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
 Carlos FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 19:05:53 -05:00

N°	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN	U.M.	CONSUMO PROM. MENSUAL	SETIEMBRE	
					SALDO	COBERTURA
274	10350061	Metotrexato (como sal sódica) 500 mg (25 mg/ml x 20 mL)	AM	63	111	1.76
275	10400060	Nitroglicerina 5 mg/ml	AM	257	454	1.77
276	10350064	Mitoxantrona (como clorhidrato) 20 mg	AM	9	16	1.78
277	10450039	Misoprostol 200 mcg	TB	175	312	1.78
278	11100060	Nutriente enteral completo hipertónico polímerico (ver eett Resol.616-GG-2011)	G	230970	413950	1.79
279	10850051	Baclofeno 10 mg	TB	4364	7860	1.80
280	11100040	Solución de aminoácidos con electrolitos 10 % x 500 ml	FR	288	520	1.81
281	11000018	Haloperidol 2 mg/ml gotas orales x 20 ml	FR	353	638	1.81
282	10500011	Dextrometorfano bromhidrato 15 mg / 5 mL x 120 mL jarabe	FR	1049	1901	1.81
283	11050010	Albumina humana 20 a 25 % x 50 ml	FR	485	881	1.82
284	11000047	Mirtazapina 30 mg	TB	8238	15028	1.82
285	10700055	Talidomida 100 mg	TB	1192	2180	1.83
286	10400096	Nifedipino 30 mg de liberación prolongada	TB	17436	31893	1.83
287	10850027	Lamotrigina 50 mg	TB	15230	28101	1.85
288	10700037	Sal ferrosa 15 mg de Fe elemental/5 ml jarabe x 180 ml	FR	155	286	1.85
289	10350081	Vinorelbina (como tartrato ó ditartrato) 10 mg / mL x 5 mL	AM	13	24	1.85
290	10850010	Clonazepam 2 mg	TB	88902	164329	1.85
291	10250228	Voriconazol 200 mg	TB	148	275	1.86
292	10350041	Flutamida 250 mg	TB	940	1764	1.88
293	10350042	Folinato calcico 15 mg	TB	36	68	1.89
294	11100037	Piridoxina clorhidrato 50 mg	TB	28945	54826	1.89
295	10850018	Fenitoína 125 mg/5 ml x 120 ml	FR	19	36	1.89
296	10850060	Topiramato 50 mg	TB	31560	60549	1.92
297	10750037	Tiamazol 5 mg	TB	7177	13864	1.93
298	11050042	Manitol 20 % x 500 ml p/inf.iv	FR	820	1586	1.93
299	10050053	Morfina (sulfato) 30 mg (de acción c-orta)	TB	2496	4832	1.94
300	10250132	Sulfametoxazol + trimetoprima 200 mg + 40 mg/5 ml suspensión oral x 60 ml	FR	128	252	1.97

Fuente: Reporte de saldo y cobertura al 30 de setiembre de 2025

Elaborado por: Comisión de Control

Al respecto, es pertinente precisar que la existencia de productos farmacéuticos con cobertura menor a 2 meses implica un riesgo sobre la disponibilidad de dichos productos en los centros asistenciales de salud, conforme lo señalado en la Directiva n.º 009-GCPS-ESSALUD-2024 "Normas para el Monitoreo y Evaluación del Suministro de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos en Órganos Desconcentrados de EsSalud", aprobado con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud n.º 109-GCPS-ESSALUD-2014 de 11 de agosto de 2014.



Firmado digitalmente por
 CATAORA VALDIVIA Milvia
 Karela FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 18:50:14 -05:00



Firmado digitalmente por
 MENDOZA ARREDONDO Marisol
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 18:56:10 -05:00



Firmado digitalmente por
 CABANA HUAYRA Roberto
 Carlos FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 19:05:53 -05:00

b) Criterio:

La situación expuesta se encuentra regulada por la siguiente normativa:

- Ley n.º 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, publicado el 26 de noviembre de 2009.

"(...)

Artículo 3. De los principios básicos

Los procesos y actividades relacionados con los productos farmacéuticos, dispositivos médicos (...), en cuanto sea aplicable a cada caso, se sustentan en lo siguiente:

(...)

5. Principio de accesibilidad: La salud es un derecho fundamental de las personas. El acceso al cuidado de la salud incluye acceso a productos farmacéuticos y dispositivos médicos. Constituye un requisito para lograr este derecho: tener el producto disponible y asequible en el lugar y momento en que sea requerido.

6. Principio de equidad: Es deber del Estado asegurar la accesibilidad equitativa a los productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales, como bienes públicos de salud, en relación con las necesidades de las poblaciones y de las personas.

(...)

Artículo 28º. Fundamentos del acceso universal

Son fundamentos básicos del acceso universal los siguientes:

(...)

5) Sistema de suministro eficiente y oportuno que asegure la disponibilidad y calidad de los medicamentos, otros productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios"



Firmado digitalmente por
CATACORA VALDIVIA Milvia
Karella FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 18:50:14 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 18:56:10 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 19:05:53 -05:00

- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 109 - GC PS-ESSALUD-D-2014 de 11 de agosto de 2014 que aprueba la Directiva N° 009 -GCPS-ESSALUD-2014 "Normas para el Monitoreo y Evaluación del Suministro de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos en Órganos Desconcentrados de EsSalud"

"(...)

VI DISPOSICIONES

(...)

3. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

3.1 Los indicadores de Gestión de Suministro de Dispositivos Médicos serán aplicados en los Órganos Desconcentrados donde el control de inventario y el registro de consumo individualizado por paciente se realiza a través de los Servicios y/o Departamento de Farmacia.

(...)

VIII ANEXOS

ANEXO N° 01:

INDICADORES DE GESTIÓN DE SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

NIVEL: CENTRO ASISTENCIAL DE SALUD

(...)

6.- Porcentaje de productos farmacéuticos y dispositivos médicos con cobertura menor a 02 meses en Órgano Desconcentrado

a) Justificación

La existencia de productos con cobertura menor a 02 meses implica un riesgo sobre la disponibilidad de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos en los Centros Asistenciales de Salud.

(...)".

c) Consecuencia:

La situación expuesta, podría afectar la cobertura de la demanda de consumo de los pacientes en un período mayor a 2 meses, esto es, puede afectar la oportunidad del tratamiento farmacológico que pudieran requerir dichos pacientes.

- 3. LA UPSS FARMACIA DEL HNCASE CUENTA CON 21 MEDICAMENTOS QUE REGISTRAN UNA COBERTURA MAYOR A SEIS (6) MESES, SITUACIÓN QUE PODRÍA AFECTAR LA EFICIENCIA EN EL USO DE LOS RECURSOS PÚBLICOS, GENERANDO EL RIESGO DE PÉRDIDAS ECONÓMICAS A LA ENTIDAD, POR VENCIMIENTO DE LOS MISMOS, AL CONTAR CON UN ALMACENAMIENTO QUE SUPERA LOS SEIS MESES DE CONSUMO PROMEDIO MENSUAL.**

a) Condición:

Durante la visita efectuada al HNCASE, el jefe(e) del Servicio de Farmacia hizo entrega⁶ a la Comisión de Control del "Reporte de Saldo y Cobertura a setiembre de 2025". De la revisión del citado reporte se advirtió que veintiún (21) medicamentos se encuentran con cobertura superior a 6 meses, conforme se detalla a continuación:

Cuadro n.º 3
Medicamentos con cobertura superior a 6 meses en el HNCASE

Nº	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN	Unidad de Medida	Consumo Promedio Mensual	SETIEMBRE	
					SALDO	COBERTURA
1	10050019	Indometacina 25 mg	TB	5153	33833	6.57
2	10250236	Darunavir (como etanolato) 300 mg	TB	3000	20160	6.72
3	10400037	Isosorbida dinitrato 5 mg sublingual	TB	157	1069	6.81
4	10500031	Montelukast 10 mg	TB	2950	20912	7.09
5	10250309	Fosfomicina (como trometamol)3g	SOB	149	1069	7.17
6	10250101	Metronidazol 500 mg	TB	1271	9305	7.32
7	10250114	Norfloxacino 400 mg	TB	2514	18548	7.38
8	10100014	Lidocaina clorhidrato sin epinefrina 2% x 20 mL (con preservante)	AM	244	1884	7.72
9	10400043	Nifedipino 10 mg	TB	3965	31545	7.96
10	10250125	Ritonavir 100 mg	TB	1440	11640	8.08
11	10750002	Leuprorelin acetato 3.75 mg	AM	6	50	8.33
12	10400006	Atenolol 100 mg	TB	468	4063	8.68
13	10650004	Clomifeno 50 mg	TB	60	550	9.17
14	10250094	Itraconazol 100 mg	TB	1046	10476	10.02
15	10400002	Adenosina 3 mg/mL x 2 mL	AM	130	1423	10.95
16	10650026	Medroxiprogesterona acetato 150 mg / mL x 1 mL (de depósito)	AM	2	25	12.50

⁶ Mediante correo electrónico de 14 de octubre de 2025, y Acta de Visita de Control "Disponibilidad de medicamentos en la UPSS Farmacia – HNCASE" de la misma fecha.



Firmado digitalmente por
 CATAORA VALDIVIA Milvia
 Karen FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 18:50:14 -05:00



Firmado digitalmente por
 MENDOZA ARREDONDO Marisol
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 18:56:10 -05:00



Firmado digitalmente por
 CABANA HUAYRA Roberto
 Carlos FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 15-10-2025 19:05:53 -05:00

N°	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN	Unidad de Medida	Consumo Promedio Mensual	SETIEMBRE	
					SALDO	COBERTURA
17	10250070	Eritromicina (base, estearato,etilsuccinato) 500 mg	TB	41	551	13.44
18	10750050	Raloxifeno 60 mg	TB	240	3376	14.07
19	10850022	Fenobarbital sódico 100 mg/mL x 2 mL	AM	6	97	16.17
20	10850006	Biperideno lactato 5 mg / mL x 1 mL	AM	5	87	17.40
21	10250203	Furazolidona 100 mg	TB	152	3114	20.49

Fuente: Reporte de saldo y cobertura al 30 de setiembre de 2025.

Elaborado por: Comisión de Control.

Al respecto, la existencia de productos farmacéuticos con cobertura mayor a 6 meses tiene un impacto negativo sobre la eficiencia del uso de los recursos institucionales, el financiamiento y los costos de almacenamiento; asimismo, incrementa el riesgo de pérdidas económicas por caducidad y/o deterioro, conforme lo señalado en la Directiva n.º 009-GCPS-ESSALUD-2024 "Normas para el Monitoreo y Evaluación del Suministro de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos en Órganos Desconcentrados de EsSalud", aprobado con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud n.º 109-GCPS-ESSALUD-2014 de 11 de agosto de 2014.

b) Criterio:

La situación expuesta es regulada por la siguiente normativa:

- Directiva n.º 017-GG-ESSALUD-2010 "Procedimiento de Redistribución de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en los Almacenes de ESSALUD", aprobada con Resolución de Gerencia General n.º 1292-GG-ESSALUD-2010 de 20 de octubre de 2010.

"(…)

8. Disposiciones Específicas

(…)

8.5 De los bienes a redistribuirse por riesgo de vencimiento

(…)

8.5.2 El Órgano Desconcentrado identificará los bienes con lotes en riesgo de vencimiento y verifica si los productos podrán ser consumidos dentro de los plazos antes de su caducidad priorizando su distribución y consumo en los centros asistenciales. Corresponde a los directores, jefe de la unidad de Recursos Médicos promover el uso de los bienes y al jefe de Almacén la distribución priorizando aquellos bienes cuyos lotes están próximos a vencer, bajo responsabilidad.

8.5.3 En el caso de aquellos bienes cuya proyección de consumo en Centros Asistenciales no permite agotar los lotes con riesgo de vencimiento, se procede a gestionar la redistribución o el cambio de lotes por otros de fecha de vencimiento más lejana con otros Órganos Desconcentrados".



Firmado digitalmente por
CATACORA VALDIVIA Milvia
Karella FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 18:50:14 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 18:56:10 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 19:05:53 -05:00

- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 109 - GC PS-ESSALU D-2014 de 11 de agosto de 2014 que aprueba la Directiva N° 009 -GCPSS-ESSALUD-2014 "Normas para el Monitoreo y Evaluación del Suministro de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos en Órganos Desconcentrados de EsSalud".

"(...)

3. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

3.1 Los indicadores de Gestión de Suministro de Dispositivos Médicos serán aplicados en los Órganos Desconcentrados donde el control de inventario y el registro de consumo individualizado por paciente se realiza a través de los Servicios y/o Departamento de Farmacia.

ANEXO N° 01:

INDICADORES DE GESTIÓN DE SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

NIVEL: CENTRO ASISTENCIAL DE SALUD

(...)

5.- Porcentaje de productos farmacéuticos y dispositivos médicos con cobertura mayor a 06 meses en el Órgano Desconcentrado

a) Justificación

La existencia de productos con cobertura mayor a 06 meses tiene un impacto negativo sobre la eficiencia del uso de los recursos institucionales, el financiamiento y los costos de almacenamiento, asimismo, incrementa el riesgo de pérdidas económicas por caducidad y/o deterioro.

(...)”.

c) Consecuencia:

La existencia de medicamentos con cobertura superior a 6 meses, podría afectar la eficiencia en el uso de los recursos público, genera el riesgo de pérdidas económicas por la posibilidad de vencimiento de los mismos, al contar con un almacenamiento que supera los seis meses de consumo promedio mensual

VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LAS ACTIVIDADES COMPRENDIDAS EN LA VISITA DE CONTROL

La información y documentación que la Comisión de Control ha revisado y analizado durante el desarrollo de la Visita de Control a la Disponibilidad de medicamentos en la UPSS Farmacia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, se encuentra detallada en el Apéndice n.º 1.

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

VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS

Durante la ejecución del presente servicio de Visita de Control, la Comisión de Control no ha emitido Reportes de Avance ante Situaciones Adversas.



Firmado digitalmente por
CATACORA VALDIVIA Milvia
Karela FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 18:50:14 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 18:56:10 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 19:05:53 -05:00

VIII. CONCLUSIÓN

Durante la ejecución de la visita de control a la Disponibilidad de medicamentos en la UPSS Farmacia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo; se han advertido tres (3) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del Hospital; las cuales han sido detallada en el presente informe.

IX. RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento al Titular de la Red Asistencial Arequipa - EsSalud, el presente Informe de Visita de Control, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado de la Visita de Control a la Disponibilidad de medicamentos en la UPSS Farmacia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, 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 el logro de los objetivos del HNCASE como establecimiento del tercer nivel de atención.
2. Hacer de conocimiento al Titular de la Red Asistencial Arequipa - EsSalud, que debe comunicar al Órgano de Control Institucional de EsSalud en un plazo máximo de (5) días hábiles, las acciones preventivas o correctivas adoptadas o por adoptar respecto a las situaciones adversas contenidas en el presente Informe de Visita de Control, adjuntando la documentación de sustento respectiva

Arequipa, 15 de octubre de 2025



Firmado digitalmente por MENDOZA
ARREDONDO Marisol FAU 20131378972
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15-10-2025 18:57:00 -05:00

Marisol Mendoza Arredondo
Supervisor de la Comisión de Control



Firmado digitalmente por CATALORA
VALDIVIA Milvia Karelia FAU
20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15-10-2025 18:55:08 -05:00

Milvia Karelia Catacora Valdivia
Jefe de la Comisión de Control



Firmado digitalmente por CABANA
HUAYRA Roberto Carlos FAU
20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15-10-2025 19:06:02 -05:00

Roberto Carlos Cabana Huayra
Jefe del Órgano de Control Institucional
Gerencia Regional de Salud de Arequipa
Contraloría General de la República

APÉNDICE N° 1

DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD

1. LA UPSS FARMACIA DEL HNCASE TIENE 6 MEDICAMENTOS EN CONDICIÓN DE AGOTADOS, SITUACIÓN QUE GENERA LA AFECTACIÓN A LA OPORTUNIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL.

Nº	Documento
1	Reportes de Saldo y Cobertura a setiembre de 2025 emitidos por el Jefe(e) del Servicio de Farmacia del Hospital
2	Acta de Visita de Control "Disponibilidad de medicamentos en la UPSS Farmacia – HNCASE" de 14 de octubre de 2025, suscrita con el Jefe(e) del Servicio de Farmacia y la Jefa de la Unidad de Evaluación de Recursos Médicos

2. LA UPSS FARMACIA DEL HNCASE TIENE 300 MEDICAMENTOS CON COBERTURA MENOR A 2 MESES, SITUACIÓN QUE PODRÍA AFECTAR LA COBERTURA DE LA DEMANDA DE CONSUMO DE LOS PACIENTES EN UN PERÍODO MAYOR A 2 MESES, CON LA CONSECUENTE AFECTACIÓN DE LA OPORTUNIDAD DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.



Firmado digitalmente por
CATACORA VALDIVIA Milvia
Karella FAU 20131378972
soft

Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 18:50:14 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 18:56:10 -05:00

3. LA UPSS FARMACIA DEL HNCASE CUENTA CON 21 MEDICAMENTOS QUE REGISTRAN UNA COBERTURA MAYOR A SEIS (6) MESES, SITUACIÓN QUE PODRÍA AFECTAR LA EFICIENCIA EN EL USO DE LOS RECURSOS PÚBLICOS, GENERANDO EL RIESGO DE PÉRDIDAS ECONÓMICAS A LA ENTIDAD, POR VENCIMIENTO DE LOS MISMOS, AL CONTAR CON UN ALMACENAMIENTO QUE SUPERA LOS SEIS MESES DE CONSUMO PROMEDIO MENSUAL.



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 15-10-2025 19:05:53 -05:00

Nº	Documento
1	Reportes de Saldo y Cobertura a setiembre de 2025 emitidos por el Jefe(e) del Servicio de Farmacia del Hospital
2	Acta de Visita de Control "Disponibilidad de medicamentos en la UPSS Farmacia – HNCASE" de 14 de octubre de 2025, suscrita con el Jefe(e) del Servicio de Farmacia y la Jefa de la Unidad de Evaluación de Recursos Médicos

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

Arequipa, 15 de Octubre de 2025

OFICIO N° 000425-2025-CG/OC0663

Señora:

Guadalupe Mamani Juárez

Gerente

Essalud-Red Asistencial Arequipa

Esquina Peral Y Ayacucho S/N Arequipa

Arequipa/Arequipa/Arequipa

Asunto : Notificación de Informe de Visita de Control N° 026-2025-OCI/0663-SVC.

Referencia : a) Artículo 8° de la Ley n.º 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República y sus modificatorias.
b) Directiva n.º 013-2022-CG/NORM “Servicio de Control Simultáneo” aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 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 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 Disponibilidad de Medicamentos en la UPSS Farmacia del Hospital Nacional Carlos Seguín Escobedo; comunicamos que se han identificado las situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control N° 026-2025-OCI/0663-SVC, que se adjunta al presente documento.

En tal sentido, solicitamos que una vez adoptadas las acciones que correspondan, éstas sean informadas al Órgano de Control Institucional (OCI) del Seguro Social de Salud - EsSalud en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados desde la comunicación del presente Informe, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

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

Atentamente,

Documento firmado digitalmente
Roberto Carlos Cabana Huayra
Jefe del Órgano de Control Institucional
Gerencia Regional de Salud de Arequipa
Contraloría General de la República

(RCH/mcv)

Nro. Emisión: 00822 (0663 - 2025) Elab:(U18603 - 0663)



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: BVEYGCD





Mesa de Partes Digital ESSALUD - Registro de Solicitud

Desde Sistema de Mesa de Partes Digital <mpd@essalud.gob.pe>

Fecha Mié 15/10/2025 19:30

Para Darlin Lalin Meza Huaco <dmeza@contraloria.gob.pe>

⚠ PRECAUCIÓN : este es un correo electrónico de origen externo. Sigue estas recomendaciones, y así evitarás posibles incidentes de seguridad informática:

1. Verifica que sea de un remitente conocido antes de abrir enlaces o descargar archivos adjuntos.
2. No hagas clic en enlaces ni descargas archivos adjuntos sospechosos.
3. Si dudas del remitente, repórtalo al correo seguridaddelainformacion@contraloria.gob.pe.



Estimado(a) ,



(*) Se le informa que su solicitud ha sido recibida y está siendo procesada. Una vez registrada recibirá un correo electrónico informándole el número de trámite (NIT) generado que podrá consultar en <https://ww10.essalud.gob.pe/sgfa/externo.php>

Recuerde revisar periódicamente su correo electrónico y acceder a la Mesa de Partes Digital en <https://mpd.essalud.gob.pe>, opción “Mis Tramites”, para mantenerte informado del estado del mismo.

Atentamente,

Mesa de Partes

Nota

El presente correo es el cargo del ingreso de su solicitud.

(*) Por favor no responda este mensaje, este es remitido desde una dirección de correo desatendido.

www.essalud.gob.pe

Sede Central: Av. Arenales N° 1402
Jesús María, Lima 11 – Perú
Teléfonos: (511)265-6000 / (511) 265-7000



"Este mensaje de correo electrónico o el material adjunto contiene información confidencial o legalmente protegida por la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales, y es de uso exclusivo de la(s) persona(s) a quién(es) se dirige. Si no es usted el destinatario indicado, queda notificado de que la lectura, utilización, divulgación o copia está prohibida en virtud de la legislación vigente, si usted recibe este mensaje por error por favor notificarlo al remitente y elimine toda la información"

La información contenida en este e-mail y sus anexos es confidencial, privilegiada y está dirigida exclusivamente a su destinatario, en consecuencia, solo puede ser utilizada por aquel. Si usted no es el destinatario original, no deberá examinar, usar, copiar o distribuir este mensaje o la información que contiene. Si lo recibe por error, por favor reenvíelo a la persona que se lo envió y elimínelo. Cualquier retención o uso total o parcial no autorizada de este mensaje está estrictamente prohibida y sancionada por ley.



Notificación de Remito

Desde sgd@essalud.gob.pe <sgd@essalud.gob.pe>

Fecha Jue 16/10/2025 9:30

Para Darlin Lalin Meza Huaco <dmeza@contraloria.gob.pe>

3 archivos adjuntos (1 MB)

ATT00001.png; ATT00002.png; ATT00003.gif;

⚠ PRECAUCIÓN : este es un correo electrónico de origen externo. Sigue estas recomendaciones, y así evitarás posibles incidentes de seguridad informática:

1. Verifica que sea de un remitente conocido antes de abrir enlaces o descargar archivos adjuntos.
2. No hagas clic en enlaces ni descargas archivos adjuntos sospechosos.
3. Si dudas del remitente, repórtalo al correo seguridaddelainformacion@contraloria.gob.pe.



Confirmación de Registro

Hola, MEZA HUACO DARLIN LALIN

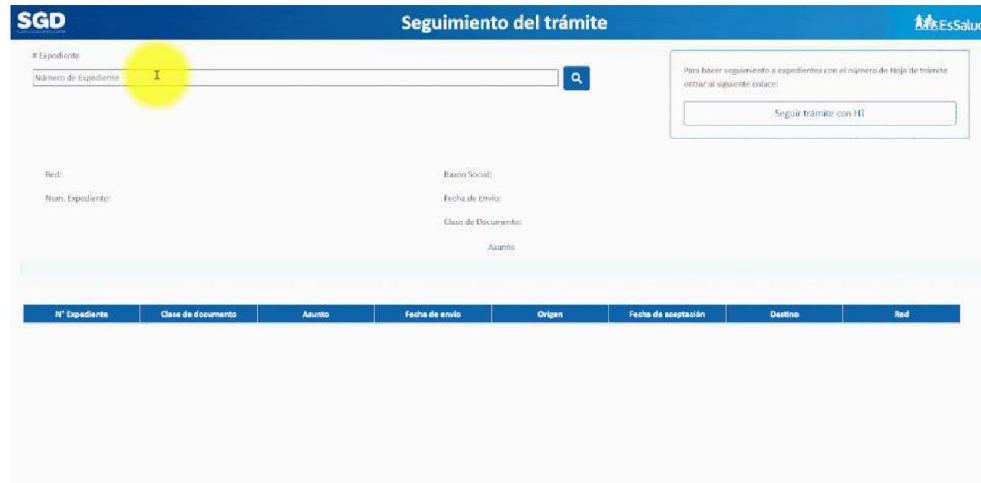
¡Tu solicitud ha sido registrada con éxito!

El número de expediente asignado es **Nº 0343020250026354**

¿Qué sigue?

Puedes realizar el seguimiento de tu trámite de manera sencilla haciendo clic en el botón a continuación:

[Realizar Seguimiento](#)



Nº Expediente: I

Razón Social:

Fecha de Envío:

Clase de Documento:

Asunto:

Nº Expediente	Clase de documento	Asunto	Fecha de envío	Origen	Fecha de aceptación	Destino	Red

Estamos comprometidos en hacer que cada paso sea lo más claro y sencillo para ti.

¡Cuenta con nosotros siempre que lo necesites!

Este es un mensaje generado automáticamente, por favor no lo respondas.

Si tienes alguna consulta o necesitas asistencia, no dudes en comunicarte con el equipo de soporte
soporte.sgd@essalud.gob.pe

EsSalud,
Sede Central: Av. Arenales N° 1402 - Jesús María, Lima – Perú
Central Telefónica +51 (511) 265-6000 / (511) 265-7000



Bandeja de Trámites

Número de Solicitud / Expediente

Tipo de Expediente

Estado

dd/mm/aaaa

Ver Solicitud

Datos de la Solicitud

Número de Solicitud	S-148646-2025
Fecha de Solicitud	15/10/2025 19:29
Asunto	Solicita Accion Administrativa
Tipo de Expediente	NO TUPA
Expediente	0343020250026354
Comentarios del Ciudadano	Notificación de Informe de Visita de Control N° 026-2025-OCI/0663-SVC
Observaciones de EsSalud	Se aprueba documentación
Estado	REGISTRADO
Documento	Oficio - 000425-2025-CG/OC0663
Referencia	

Datos del Solicitante

Archivos Adjuntos

[X Cerrar](#)

CONSULTAS

- Correo: consultamesadepartes@essalud.gob.pe
- Lunes a viernes de 08:00 a.m. a 04:00 p.m.