



**ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ D ELA VEGA**

**INFORME DE VISITA DE CONTROL
N° 002-2025-OCI/5367-SVC**

**VISITA DE CONTROL
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
ABANCAY - ABANCAY - APURÍMAC**

**"OPERATIVIDAD DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA"**

**PERÍODO DE EVALUACIÓN:
DEL 13 AL 22 DE AGOSTO DE 2025**

TOMO I DE I

Abancay, 22 DE AGOSTO 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
N° 002-2024-OCI/5367-SVC

**“OPERATIVIDAD DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA”**

ÍNDICE

DENOMINACIÓN	N° Pág.
I. ORIGEN.....	3
II. OBJETIVOS	3
III. ALCANCE	3
IV. INFORMACIÓN RESPECTO A LA ACTIVIDAD OBJETO DE LA VISITA	3
V. SITUACIONES ADVERSAS	4
VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA VISITA DE CONTROL	16
VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS	16
VIII. CONCLUSIÓN	17
IX. RECOMENDACIONES	17



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ MONTESINOS
Melissa FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 08:45:18 -05:00



Firmado digitalmente por
MADERA DORADO Joel FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 09:13:36 -05:00

INFORME DE VISITA DE CONTROL **N° 002-2024-OCI/5367-SVC**

“OPERATIVIDAD DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA”

I. ORIGEN

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por el Órgano de Control Institucional del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, mediante Oficio n.º 029-2025-CG-GRAP-OCI7HRGDV-ABANCAY de 13 de agosto de 2025, registrado en el Sistema de Control Gubernamental - SCG con la orden de servicio n.º 5367-2025-002, 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, de 30 de mayo de 2022, y modificatorias.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Verificar si la prestación del servicio de salud en el Departamento de Oncología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega se desarrolla en cumplimiento de las disposiciones y normativas aplicables para su funcionamiento.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar si el suministro, almacenamiento y distribución de medicamentos esenciales para tratamientos oncológicos y complementarios del Departamento de Oncología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se encuentra conforme a lo establecido en la normativa aplicable.
- Verificar si la infraestructura y el equipamiento del departamento de Oncología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se encuentra acorde a lo establecido en la normativa aplicable.

III. ALCANCE

La Visita de Control comprendió la verificación a la prestación del servicio en el Departamento de Oncología que brinda el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, y que ha sido ejecutada del 13 al 22 de agosto de 2025, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, distrito y provincia de Abancay del departamento de Apurímac.

IV. INFORMACIÓN RESPECTO A LA ACTIVIDAD OBJETO DE LA VISITA

El Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, en adelante “Entidad”, conforme su misión es un Órgano Desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Apurímac, pertenece al nivel II-2 de atención de salud, con recursos humanos capacitados e identificados, que brindamos atención integral y especializada con equidad a la madre, niño, adolescente y a toda la población en general con problemas de salud, que proceden de cualquier punto de la región de Apurímac sustentados en la calidad, equidad y eficacia con capacidad resolutoria oportuna, principalmente



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ MONTESINOS
Melissa FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 08:45:18 -05:00



Firmado digitalmente por
MADERA DORADO Joel FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 09:13:36

SERVICIO DE VISITA DE CONTROL: “OPERATIVIDAD DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA”
Periodo: 13 al 22 de agosto de 2025

al servicio de la población de menores recursos económicos, en el marco de la identidad cultura y los derechos humanos¹.

En concordancia, con el artículo 1° del Reglamento de Organización y Funciones de la Entidad², establece que por naturaleza jurídica: ***“(...) brinda atención de salud especializada de alta complejidad; siendo responsable de lograr el desarrollo de las personas, a través de la protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde antes de la concepción hasta su muerte natural. (...)”*** (Énfasis agregado)

Asimismo, el referido reglamento en su artículo 80° señala sobre el Departamento de Oncología que: ***“Es la unidad orgánica de segundo nivel organizacional, encargada de realizar la atención especializada en promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías oncológicas a los pacientes que acuden. (...)”*** (Énfasis agregado)

Del mismo modo, en el título V del Plan operativo Institucional (POI) Anual 2025, del pliego del gobierno regional de Apurímac³, integrada por su unidad ejecutora el Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, establece como **Objetivos Estratégico 01** “Promover el acceso universal a la salud de la población por cursos de vida de manera continua, integral y efectiva en el departamento de Apurímac, y como **estrategias institucionales priorizadas AEI.01.06** para **“Programa de salud oncológico implementado en la región Apurímac.”** (Énfasis agregado)

De otro lado, la Ley n.° 26842, Ley General de la Salud⁴, en el numeral sexto del título preliminar establece que: ***“Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.”*** (Énfasis agregado)

En concordancia, el artículo 37° del mismo dispositivo legal señala que: ***“Los establecimientos de salud (...) deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la autoridad de Salud de nivel nacional en relación a (equipamiento (...).”***

Del mismo modo, el artículo 9° del Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo n.° 013-2006-SA, de 23 de junio de 2006, dispone que: “Los establecimientos de salud (...) están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, (...) están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, (...) a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda.”

V. SITUACIONES ADVERSAS

El 13 de agosto de 2025, la comisión de control del Órgano de Control Institucional del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, llevó a cabo la visita de control en las instalaciones de la Entidad, específicamente en el Departamento de Oncología, en donde se registró información y recopiló evidencia en Acta n.° 001-2025-CG-GRAP-OCI/H.R.G.D.V, así también, se procedió a recopilar evidencia documental.

De la verificación efectuada al Departamento de Oncología, se han identificado tres (3) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del proceso en curso, las cuales se exponen a continuación:



Firmado digitalmente por
FERNÁNDEZ MONTESINOS
Melissa FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 08:45:18 -05:00



Firmado digitalmente por
MADERA DORADO Joel FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 09:13:36

¹ <https://www.hospitalabancaygob.pe/nosotros>.

² Aprobado mediante Ordenanza Regional n.° 005-2020-GR-APURIMAC/CR. de 19 de junio de 2020.

³ Aprobado mediante Resolución Gerencial General Regional n.° 014-2025-GR-APURIMAC/GG. de 22 de enero de 2025.

⁴ Publicada el 15 de julio de 1997.

1. ALMACEN DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS, NO CUMPLIRÍA CON LAS CONDICIONES DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, SITUACIÓN QUE PODRÍA GENERAR AFECTACIÓN A LAS PROPIEDADES Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PRODUCTOS; ASI COMO, EL RIESGO DE RESGUARDO Y PROTECCIÓN.

De la visita realizada por la comisión de control, a las instalaciones del Departamento de Oncología, el día 13 de agosto de 2025, la comisión de control inició con la verificación del área de Almacén Especializado de Medicamento de Mezclas Oncológicas, así como el suministro y distribución de medicamentos para tratamientos oncológicos, constatándose lo siguiente:

- **Del ambiente de almacén del Departamento de Oncología**

En el ambiente se advierten la existencia de estantes, varias cajas con equipos de protección personal (EPP) y otros bienes; asimismo, no se encontró ningún tipo de medicamento oncológico almacenado, con lo cual se evidencia que este ambiente no viene siendo utilizado como almacén de medicamentos oncológicos del Departamento de Oncología, conforme se muestra a continuación:

Fotografía n.º 1
Almacén del Departamento de Oncología sin funcionamiento



Fuente: Acta n.º 001-2025-CG-GRAP-OCI/H.R.G.D.V de 13 de agosto de 2025.

- **Del ambiente de almacén de medicamentos oncológicos**

La comisión de control, constató que el ambiente de almacén de medicamentos oncológicos se encuentra en el pasillo del área administrativa del Departamento de Farmacia, advirtiéndose que las condiciones físicas para su almacenamiento no son concordantes con lo establecido en las normativas aplicables.



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ MONTESINOS
Melissa FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 08:45:18 -05:00



Firmado digitalmente por
MADERA DORADO Joel FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 09:13:36

Se constató, que en pleno pasillo se encuentra un estante que contiene los medicamentos oncológicos, cuya vitrina no tiene un seguro, está en un ambiente expuesto con lo cual los medicamentos podrían ser pasibles de ser contaminados con polvo o cualquier otro tipo de agente, tampoco se estaría brindando la seguridad, porque el acceso no es restringido; asimismo no existe un termómetro para el control de la temperatura del ambiente, entre otras situaciones que se muestran a continuación:

Fotografía n.º 2 y 3
Ambiente de almacenamiento de medicamentos oncológicos



Fuente: Acta n.º 001-2025-CG-GRAP-OCI/H.R.G.D.V de 13 de agosto de 2025.

Lo descrito anteriormente contraviene lo establecido en la normativa siguiente:

- Manual de buenas prácticas de Almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en laboratorios, Droguerías, Almacenes especializados y almacenes aduaneros, aprobado mediante resolución ministerial n.º 132-2015/MINSA de 2 de marzo de 2015.

(...)

6.2 DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.2.1 SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE CALIDAD

6.2.1.1 El aseguramiento de la calidad debe estar orientado a proporcionar la totalidad de medidas necesarias para asegurar que los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, sean de calidad requerida para el uso que están destinados, garantizando que:

(...)

c) Se establezcan y apliquen los procedimientos necesarios para asegurar que los productos farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios, sean manipulados y almacenados debidamente, a fin de que su calidad, eficacia, seguridad y funcionalidad se mantenga según las especificaciones del fabricante y autorizadas en el registro sanitario o Notificación Sanitaria Obligatoria, según corresponda.

d) Se efectúe todos los controles necesarios de los productos farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios, así como la autoinspección, calibraciones, calificaciones en los equipos, y validaciones de procesos, sistemas que corresponden al almacén.

(...)



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ MONTESINOS
Melissa FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 08:45:18 -05:00



Firmado digitalmente por
MADERA DORADO Joel FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 09:13:36

6.2.2. PERSONAL

6.2.2.1 El director técnico es responsable de cumplir y hacer cumplir lo establecido en el presente Manual y demás normas sanitarias relacionadas.

(...)

6.2.2.3 INSTALACIONES, EQUIPOS E INSTRUMENTOS

6.2.3.1 Los locales e instalaciones que almacenan productos farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios, deben contar con una infraestructura, equipamiento e instrumentos que garanticen el almacenamiento adecuado de los mismos.

(...)

6.2.3.24 los equipos e instrumentos usados en el almacén para mantener y medir las condiciones ambientales deben ser calibrados y/o calificados según corresponda. Asimismo, deben contar con procedimientos y programas de estas actividades. (...)

(...)

- **Ley N° 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, publicada el 26 de noviembre de 2009.**

“(...)

Artículo 3°.- 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 posible a cada caso, se sustentan en lo siguiente:

1. **Principio de seguridad:** Garantía de que el producto a utilizar, en las condiciones normales de uso y duración de tratamiento, puede ser utilizado con los efectos previstos, sustentados en los estudios preclínicos y clínicos, sin presentar riesgo para la salud.

(...)

CAPITULO VII
DE LOS ESTABLECIMIENTOS

(...)

Artículo 22°.- De la obligación de cumplir con las buenas prácticas

Para desarrollar las actividades, las personas naturales o jurídicas, públicas y privadas que se dedican para si o para terceros a la fabricación, la importación, la distribución, el almacenamiento, la dispensación o el expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios deben cumplir con los requisitos y condiciones sanitarias establecidas en el Reglamento respectivo y (...) Buenas Prácticas de Distribución, Buenas Prácticas de Almacenamiento (...).”

- **Manual de buenas prácticas de dispensación, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 013-2009/MINSA de 15 de febrero de 2009.**

“(...)

2. **Del entorno para el servicio de dispensación**

(...)

2.3 Medicamentos, equipo y materiales de envasado

Todos los medicamentos en general, deben almacenarse en forma organizada en los estantes, manteniendo sus rotulados al alcance de la vista y debidamente conservados.

Las condiciones de almacenamiento recomendadas en lo que se refiere a la temperatura, luz, y humedad deben cumplirse estrictamente a fin de mantener la calidad de los productos. Es fundamental la limpieza de los equipos y materiales que se utilizan en el almacenamiento (...).



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ MONTESINOS
Melissa FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 08:45:18 -05:00



Firmado digitalmente por
MADERA DORADO Joel FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 09:13:36

La situación expuesta, respecto a la inadecuada condición e incumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos oncológicos, podría generar el riesgo de afectación a las propiedades y características de los productos farmacéuticos.

2. INCONSISTENCIAS EN EL REGISTRO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS QUE EVIDENCIAN FALTANTES Y SOBRANTES, SITUACIÓN QUE PODRÍA GENERAR RIESGO DE PÉRDIDA Y AFECTAR LA OPORTUNIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES; ASI COMO, MEDICAMENTOS EN SOBRESTOCK, QUE GENERAN RIESGO DE VENCIMIENTO DE LOS MISMOS.

Al respecto la comisión de control, procedió con la verificación del stock de los medicamentos oncológicos en el ambiente donde se encuentran almacenados, para lo cual el responsable del Almacén Especializado de Medicamento de Mezclas Oncológicas, brindo información, que se detallan a continuación:

Cuadro n.º 1
Stock de medicamentos oncológicos e insumos por compra de la Entidad

Nº	Código de medicamento	Nombre	Lote	Fecha vencimiento	saldos
1	30950	Ácido zoledrónico - 4 mg - inyect - 5 ml	0240091C	28-Feb-27	16
2	28550	Aguja de aspiración de medula ósea descartable nº 15 g x 40 mm - - unidad -	11464870	31-Mar-28	12
3	28894	Aguja para biopsia de mama descartable 14 g x 10 cm - unidad -	11572029	31-May-29	7
4	28894	Aguja para biopsia de mama descartable 14 g x 10 cm - unidad -	11600547	31-Dec-29	30
5	20303	Aguja para biopsia de medula ósea descartable 11 g x 4" - unidad -	11470254	31-Mar-28	8
6	20430	Aguja para biopsia de próstata descartable 18 g x 25 cm - unidad -	11482396	30-Jun-28	2
7	20430	Aguja para biopsia de próstata descartable 18 g x 25 cm - unidad -	11568018	30-Apr-29	15
8	44580	Aguja para biopsia de próstata, renal y hepática descartable semiautomática 18 g x 9 cm - unidad	11485230	30-Jun-28	11
9	19443	Buprenorfina - 35 ug/h (20 mg como base) - parche	71033C105	31-Aug-26	32
10	18051	Gemcitabina (como clorhidrato) - 1 g - inyect	GEM223628A	30-Nov-26	7
11	04350	Leuporelina acetato - 3.75 mg - inyect	23LRL0067	31-Oct-26	33
12	26363	Paclitaxel - 100 mg - inyect - 16.7 ml	PAC222609B	31-Oct-25	19
13	23122	Protector cutáneo hexametildisiloxano+terpolimero acrilato+polifenilmetilsiloxan - aeroso - 28 ml	2310060	28-Feb-26	29
14	48547	Punzón para biopsia dérmica descartable 4 mm - unidad -	24D57	30-Apr-29	29
15	40674	Recipiente de plástico con formaldehído 4% encapsulado 20 ml para muestra de 1 cm3 - unidad -	68165	31-Aug-27	200
16	16433	Filtro para soluciones intravenosas (nutrición parenteral)	24-885	31-Jan-29	49
17	24085	catéter endovenoso periférico n.º 24 g x 3/4" con adaptador en y	3194938	31-Jul-27	21

Fuente: Tarjeta de control visible (TCV) de 13 de agosto de 2025.

cuadro n.º 2
Stock de medicamentos oncológicos estratégicos distribuidos por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES

Nº	Código de medicamento	Nombre	Lote	Fecha vencimiento	saldos
1	26420	Abiraterona (como acetato) - 250 mg - Tableta	P0240666A	30-Sep-27	600
2	26420	Abiraterona (como acetato) - 250 mg - Tableta	PO240666A	30-Sep-27	360
3	01229	Bicalutamida - 50 mg - Tableta	0240019B	31-Dec-26	170
4	01513	Capecitabina - 500 mg - Tableta	M2405364	31-May-27	344
5	18624	Imatinib (como mesilato) - 400 mg - Tableta	POV24052A	30-Jun-27	90
6	18624	Imatinib (como mesilato) - 400 mg - Tableta	P0240457A	31-Jul-27	180
7	05161	Ondansetron (como clorhidrato) - 8 mg - Tableta	ST23-2685	30-Sep-25	44
8	05161	Ondansetron (como clorhidrato) - 8 mg - Tableta	ST24-3123	31-Oct-26	100
9	21904	Sorafenib - 200 mg - Tableta	BXK 1N71	31-Jan-26	360
10	06349	Triptorelina - 3.75 mg - Inyectable	002473	31-Oct-26	23
11	06349	Triptorelina - 3.75 mg - Inyectable	A61318	28-Feb-26	0



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ MONTESINOS
Melissa FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 08:45:18 -05:00



Firmado digitalmente por
MADERA DORADO Joel FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 09:13:36

SERVICIO DE VISITA DE CONTROL: "OPERATIVIDAD DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA"
Periodo: 13 al 22 de agosto de 2025

Nº	Código de medicamento	Nombre	Lote	Fecha vencimiento	saldos
12	06349	Triptorelina - 3.75 mg - Inyectable	002475	31-Oct-26	5
13	26364	Vincristina sulfato - 1 mg - Inyectable	05703	31-Jul-26	2

Fuente: Tarjeta de control visible (TCV) de 13 de agosto de 2025.

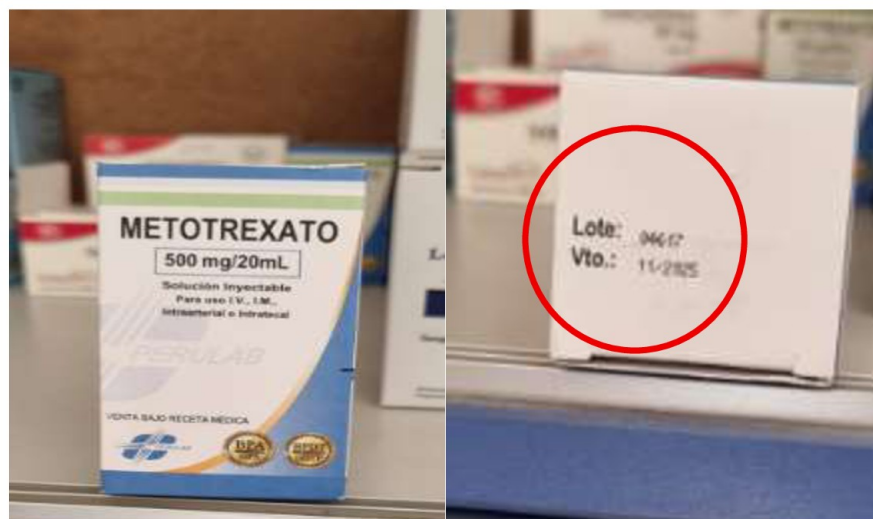
En ese contexto, se realizó la revisión del stock de medicamentos e insumos oncológicos de la compra que realizó la Entidad, donde se advierten inconsistencias en cuanto a la información registrada en el Kardex respecto de los saldos, específicamente en el caso del medicamento "Ácido zoledrónico - 4mg - INYECT - 5ml" con lote n.º 0240091C, que según el kardex figura un saldo de 16 unidades; sin embargo, del conteo que se hizo se encontraron 17 unidades, una unidad de más, con lo cual no habría concordancia entre el stock y lo registrado en el Kardex.

Asimismo, se verificó el stock de medicamentos oncológicos estratégicos distribuidos por CENARES, advirtiéndose faltantes del medicamento "Ondansetron (como clorhidrato) - 8 mg - Tableta", con lotes n.ºs ST23-2685, ST24-3123, ya que en el kardex figura un saldo de 28 unidades; sin embargo, del conteo realizado se encuentran 26 unidades, evidenciándose 2 unidades faltantes con lo cual no habría concordancia entre el stock almacenado y lo registrado en el Kardex.

También, se advierte que los medicamentos oncológicos "Triptorelina - 3.75 mg - tableta", con lotes n.ºs 002473, A61318, 002475 y "Bicalutamida - 50 mg - Tableta" con lote n.º 0240091C, se encuentran registrados en el Kardex; no obstante, no se evidencia los documentos con los cuales fueron ingresados al almacén de Oncología, evidenciándose el inadecuado registro de información en el Kardex.

De igual manera, se advierte que se encontró 3 unidades del medicamento oncológico "Metotrexato sódico - 25 mg/ml - Inyect - 20 ml", que está próximo a vencer al mes de noviembre de 2025; conforme se muestra en la imagen siguiente:

Fotografía n.º 4
Medicamento oncológico



Fuente: Acta n.º 001-2025-CG-GRAP-OCI/H.R.G.D.V de 13 de agosto de 2025.



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ MONTESINOS
Melissa FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 08:45:18 -05:00



Firmado digitalmente por
MADERA DORADO Joel FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 09:13:36

De lo expuesto, es de señalar que este medicamento oncológico no se encuentra registrado en el Kardex; tampoco se evidencia el documento con el cual fue ingresado al almacén de medicamentos oncológicos, evidenciándose así que no existe un registro y control del medicamento, lo cual podría generar un riesgo de pérdida y afectar el tratamiento oportuno de los pacientes.

De similar forma, se observó la existencia de medicamentos oncológicos como: Ciclofosfamida de 200 mg en 25 unidades, Oncotaxel 2 ml en 20 unidades y Carbocord – 450 mg en 20 unidades, lo cuales no cuentan con documento de ingreso al almacén del Departamento de Oncología, según lo manifestado por el responsable de Almacén Especializado de Medicamento de Mezclas Oncológicas, estos medicamentos fueron solicitados en calidad de emergencia al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES, Entidad que habría remitido los medicamentos a través de la Dirección Regional de Salud Apurímac, entidad que a su vez habría alcanzado los mencionados medicamentos sin documentación alguna al citado responsable de Almacén.

De lo expuesto se advierte, que el responsable de Almacén Especializado de Medicamento de Mezclas Oncológicas, del Departamento de Oncología estaría realizando un inadecuado registro y control de los medicamentos oncológicos, situación que podría generar un riesgo de pérdida o sustracción y afectar el tratamiento oportuno de los pacientes oncológicos.

Lo descrito anteriormente contraviene lo establecido en la normativa siguiente:

- **Manual de buenas prácticas de Almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en laboratorios, Droguerías, Almacenes especializados y almacenes aduaneros, aprobado mediante resolución ministerial n.º 132-2015/MINSA de 2 de marzo de 2015.**

“(...)

6.2 DISPOSICIONES ESPECIFICAS

(...)

6.2.4 ALMACEN

(...)

6.2.4.5 AREA DE APROBADOS

(...)

- a) *Esta área debe de estar separada, delimitada, identificada y estar destinada a mantener los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios una vez liberados, en forma ordenada y en condiciones adecuadas para conservar sus características de calidad.*

(...)

- f) *Se debe establecer el control de existencias, mediante toma de inventario periódicos de ellos mismos, el que será de utilidad para:*

f.1) Verificar el registro de existencia;

f.2) Identificar la existencia de excedentes;

f.3) Verificar la existencia de pérdidas; (...)

- g) *La no coincidencia de los datos o de la información registrada debe ser investigada, de acuerdo al procedimiento establecido. (...)*”.

- **Manual de Administración de Almacenes para el Sector Nacional, aprobado por Resolución Jefatural N° 335-90-INAP/DNA, de 9 de setiembre de 1990.**

“(...)

c.4. Sobrantes del inventario

Si en el proceso de verificación se establece bienes sobrantes, se procederá en la forma siguiente:

- a. *Determinar su origen, principalmente entre las siguientes causas:*



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ MONTESINOS
Melissa FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 08:45:18 -05:00



Firmado digitalmente por
MADERA DORADO Joel FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 09:13:36

- Documentos fuentes no registrados en las Tarjetas de Existencia Valoradas de Almacén.
 - Bienes entregados en menor cantidad a la autorizada en el respectivo Pedido Comprobante de salida.
 - Entrega de un bien similar en el lugar del que figura como sobrante.
- b. En el caso de que el origen de los sobrantes del almacén se deba a las 2 primeras causas indicadas en el literal anterior, estos se incorporan en los registros de existencias formulando la respectiva Nota de Entrada a Almacén (como Alta de Bienes, por concepto de Sobrante de Inventario).
- c. Cuando los sobrantes tienen su origen en la entrega de un bien similar en lugar del sobrante, implica que la misma cantidad del bien sobrante debe figurar como faltante en el bien similar entregado. En este caso se procederá a realizar ajustes a la respectiva Tarjeta de Existencia Valorada de Almacén, anulando la salida del bien sobrante, la misma que será sustentada con el informe de la comisión de verificación, previo inicio de la determinación de responsabilidad. Asimismo, se registrará la salida del bien faltante.

c.5. Faltantes de Almacén

En el caso como consecuencia de la conciliación entre los registros de existencias y el inventario físico realizado, se determinen bienes faltantes, la comisión de verificación actuará en la forma siguiente:

- a. Faltante por robo o sustracción. - Organizará un expediente de las investigaciones realizadas acompañadas de la denuncia policial correspondiente.
- b. Faltante por merma.- Tratándose de bienes sólidos o líquidos que por su naturaleza se volatilizan, será aceptada siempre y cuando esté dentro de la tolerancia establecida en la norma técnica respectiva. Cuando la merma ocurra por acción de animales depredadores, la comisión de verificación evaluará e informará sobre si la merma se debe estrictamente a esa causa.
- c. Faltantes por negligencia. - El Jefe de Almacén y el servidor o servidores a cargo de la custodia, son responsables tanto pecuniaria como administrativamente de la pérdida.

La situación expuesta, advierte que el registro de medicamentos oncológicos en el SISMED, no se estarían realizando de manera adecuada, con lo cual se estaría generando un reporte de datos poco fiable; así también se podría generar el riesgo de pérdida y afectar la oportunidad del tratamiento de los pacientes.

3. ÁREAS DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA Y MEZCLAS ONCOLÓGICAS DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA, SE ENCUENTRAN INOPERATIVAS POR LA FALTA DE CLIMATIZACIÓN, SITUACIÓN CON LA CUAL SE ESTARÍA AFECTANDO EL TRATAMIENTO OPORTUNO DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE REQUIEREN DE QUIMIOTERAPIAS.

De la visita realizada por la comisión de control, a las instalaciones del Departamento de Oncología, se advierte la existencia del área de Quimioterapia Ambulatoria y la sala de mezclas oncológicas, el ambiente de quimioterapia cuenta con 6 unidades de camillas y demás equipos médicos donde se tiene previsto realizar las quimioterapias a los pacientes oncológicos; sin embargo, pese a que el Departamento de Oncología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, inició sus funciones el 1 de julio de 2022, hasta la fecha de la visita de control y habiendo transcurrido más de 3 años, la citada área se encuentra inoperativa, según lo manifestado por la Coordinadora de PPR024 Cáncer de dicho departamento, quien también indicó que dicha área no cuenta con la climatización del ambiente el cual debe de estar en una temperatura adecuada que permita asegurar la precisión y seguridad en la administración de medicamentos y radiación a los pacientes oncológicos, con lo cual se brindaría una prestación completa del servicio de oncología.



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ MONTESINOS
Melissa FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 08:45:18 -05:00



Firmado digitalmente por
MADERA DORADO Joel FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 09:13:36

SERVICIO DE VISITA DE CONTROL: "OPERATIVIDAD DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA"

Periodo: 13 al 22 de agosto de 2025

A respecto, se tomó conocimiento del informe n.º 28 CPPC-HRGDV-2022 de 24 de octubre de 2022, que fue emitido por la coordinadora del PP Cáncer del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, solicitando el requerimiento del servicio de “Adecuación y mantenimiento de espacios para la atención en quimioterapia y rehabilitación para el Departamento de Oncología para la atención de pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega”, en dicho informe se adjuntó el pedido del servicio n.º 01574 de 24 de octubre y los Términos de Referencia para el mencionado servicio, que fueron suscritos por la coordinadora del PP Cáncer y el responsable de la Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales, el cual señala que:

“(…)

5. OBJETIVO D E LA CONTRATACIÓN

5.1 OBJETIVO GENERAL.

Contar con los servicios de una persona natural o jurídica que brinde el servicio de ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE ESPACIOS PARA LA ATENCIÓN EN QUIMIO TERAPIA Y REHABILITACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY, y alcanzar estándares operativos, (...)”.

5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ✓ *Mejorar las condiciones habitabilidad, seguridad, confort, y salubridad del personal de la Unidad de Oncología que presta servicios en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega*
- ✓ *Dotar de una infraestructura adecuada para una adecuada prestación de servicio de salud a la población abanquina y región de Apurímac, ubicado en la ciudad de Abancay.*

(...)”

6. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

6.1. ACTIVIDADES A REALIZAR

6.1.1 Del equipamiento y la infraestructura

(...)

2. Acondicionamiento de espacios para la atención quimioterapia en el segundo nivel.

Se realizará la adecuación de ambientes para la atención de quimioterapia en el segundo nivel que consta de los siguientes ambientes como: (...) Sala de Quimioterapia Ambulatoria (...).” (Énfasis agregado)

Sobre el particular, se advierte que el servicio que contrató la Entidad tenía como objetivo la adecuación y mantenimiento de espacios para la atención de quimioterapia y rehabilitación para el Departamento de Oncología para pacientes oncológicos, para ello se debía de realizar el **acondicionamiento de espacios para la atención quimioterapia**; sin embargo, el servicio de atención de quimioterapia a la fecha se encuentra inoperativo, con lo cual se estaría afectando el tratamiento oportuno de los pacientes oncológicos que requieren de quimioterapias, área de quimioterapia, que se muestran a continuación:



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ MONTESINOS
Melissa FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 08:45:18 -05:00



Firmado digitalmente por
MADERA DORADO Joel FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 09:13:36

SERVICIO DE VISITA DE CONTROL: “OPERATIVIDAD DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA”

Periodo: 13 al 22 de agosto de 2025

Fotografía n.º 5
Sala de Quimioterapia inoperativa



Fuente: Acta n.º 001-2025-CG-GRAP-OCI/H.R.G.D.V de 13 de agosto de 2025.

Fotografía n.º 6
Sala de Quimioterapia que no cuenta con calibración



Fuente: Acta n.º 001-2025-CG-GRAP-OCI/H.R.G.D.V de 13 de agosto de 2025.



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ MONTESINOS
Melissa FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 08:45:18 -05:00



Firmado digitalmente por
MADERA DORADO Joel FAU
20131378972
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 09:13:36

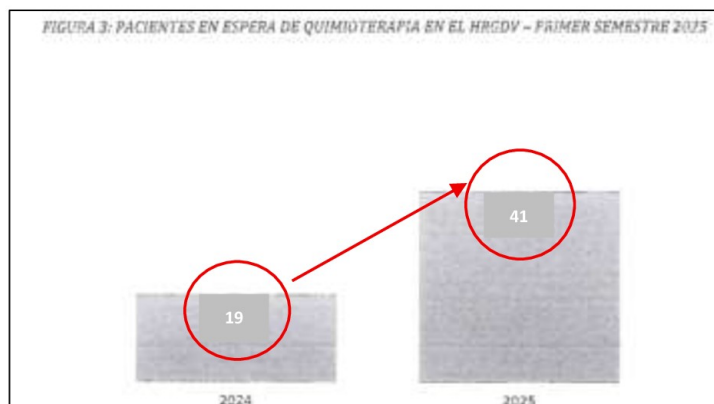
Fotografía n.º 7
Área de mezclas oncológicas que no cuentan con calibración



Fuente: Acta n.º 001-2025-CG-GRAP-OCI/H.R.G.D.V de 13 de agosto de 2025.

De lo expuesto, también se advierte el informe n.º 41-2025-HRGDV-ONCOLOGÍA MÉDICA – ABANCAY de 8 de agosto de 2025, emitido por el jefe del Departamento de Oncología Médica, con el cual se dirigió al director general del Hospital Regional Díaz de la Vega, a fin de alcanzar el “Informe semestral Departamento de oncología Hospital Regional Díaz de la Vega. 2025”, que en su numeral 8 “Paciente en espera de quimioterapia” señala que: ***“La espera de quimioterapia va en aumento porque los pacientes no tienen recursos para poder viajar a otros hospitales de alta complejidad, cabe mencionar que el primer semestre del año 2025 ya tenemos 41 pacientes en espera de quimioterapia.”***, datos que se muestra en la imagen siguiente:

Imagen n.º 1
Incremento de pacientes oncológicos que requieren de quimioterapia



Fuente: Informe semestral Departamento de oncología Hospital Regional Díaz de la Vega. 2025.



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ MONTESINOS
Melissa FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 08:45:18 -05:00



Firmado digitalmente por
MADERA DORADO Joel FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 09:13:36

De la imagen precedente, se observa el incremento de pacientes oncológicos que requieren de tratamientos de quimioterapia, servicio que no se viene prestado por la falta de operatividad de las áreas de Quimioterapia Ambulatoria y Mezclas Oncológicas en el Departamento de Oncología.

Asimismo, en el numeral III del mismo informe, se señala que: *“Durante el 2024, la climatización del área de mezclas Oncológicas y Quimioterapia Ambulatoria, por falta de expertos y/o especialistas que elaboren el TDR, fue imposible concluir. El 2025 se procedió a solicitar a través de una consultoría para la realización de TDR, actualmente ya se cuenta con el TDR, a través de dirección se envió oficialmente al MINSA DGOS-DIEM para la revisión del TDR por expertos especializados en climatización de la UPS Quimioterapia y UMO, está en etapa de gestión de presupuesto.”*

En ese contexto, a la fecha de la visita de control realizada al Departamento de Oncología, este actualmente solo brinda atención de diagnóstico preventivo, paliativo (Quimio terapia oral y hormono terapia) y tratamiento sistémico oncológico que se realiza en caso de emergencia, con lo cual se evidencia que no se viene realizando las quimioterapias a los pacientes oncológicos; toda vez que, el área de Quimioterapia Ambulatoria y Mezclas Oncológicas, se encuentran inoperativas, con lo cual se advierte una limitada prestación del servicio oncológico.

De lo expuesto, se advierte que de la revisión a los documentos del requerimiento y los Términos de referencia del servicio de “Adecuación y mantenimiento de espacios para la atención en quimio terapia y rehabilitación para el Departamento de Oncología para la atención de pacientes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay”, el área usuaria de la entidad habría omitido considerar el proceso de climatización de las áreas de Quimioterapia Ambulatoria y Mezclas Oncológicas, razón por la cual estas áreas a la fecha se encuentran inoperativas, situación que viene afectando el tratamiento oportuno de los pacientes oncológicos que requieren de quimioterapias.

También, se advierte que el Departamento de Oncología vendría incumpliendo lo establecido en el artículo 80° del Reglamento de Organización y Funciones, que señala que: **“Es la unidad orgánica (...), encargada de realizar la atención especializada en promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías oncológicas a los pacientes que acuden. (...)”** (Énfasis agregado)

Finalmente se advierte que, la Entidad en estricta observancia y cumplimiento de los marcos normativos aplicables a la atención integral oncológica, debe prever la adecuada implementación y funcionamiento del departamento de Oncología, con la finalidad de garantizar el acceso y la cobertura oncológica integral; así como, también se permita asegurar el tratamiento de calidad de las personas diagnosticadas con dicha enfermedad.

La situación expuesta no es concordante con la normativa señalada a continuación:

- Ley n.º 31336 “Ley Nacional del Cáncer”, publicada el 10 de agosto de 2021, y modificada por la Ley n.º 31870, publicada el 12 de setiembre de 2023.

“(...)”

Artículo 3. Atención integral oncológica

El Estado garantiza el acceso y la cobertura oncológica integral, que incluye la prestación de servicios de promoción, prevención, control y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, que permita asegurar el tratamiento de calidad de las personas diagnosticadas con dicha enfermedad, a nivel nacional y en forma



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ MONTESINOS
Melissa FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 08:45:18 -05:00



Firmado digitalmente por
MADERA DORADO Joel FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 09:13:36

progresiva de acuerdo al desarrollo y la disponibilidad de recursos, incluyendo acciones multisectoriales e intergubernamentales.

Artículo 5. Financiamiento

5.1. La implementación de lo dispuesto en la presente ley se financia con cargo a las diferentes instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), sean públicas o privadas, a fin de brindar una prestación idónea de los servicios oncológicos a nivel nacional, además de otros mecanismos de financiamiento público orientado por presupuesto por resultados a la prevención y control del cáncer, entre otros relacionados.

5.2. Si la persona no contara con Seguro Social de Salud (ESSALUD) o privado, o la cobertura de este resultase insuficiente, será afiliada de manera inmediata al Seguro Integral de Salud (SIS).

5.3. Declárase de interés nacional la intangibilidad del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer", así como la reestructuración de los recursos humanos en salud destinados a la prevención y control del cáncer.

sobre área inoperativa de quimioterapia por la falta de calibración de temperatura del ambiente, esta situación podría estar afectando el tratamiento oportuno de los pacientes oncológicos que requieren de quimioterapias.

- **Reglamento de organización y Funciones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, aprobado mediante Ordenanza Regional n.º 005-2020-GR-APURIMAC/CR. de 19 de junio de 2020.**

("...)

Artículo 80º: "Es la unidad orgánica de segundo nivel organizacional, encargada de realizar la atención especializada en promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías oncológicas a los pacientes que acuden. (...)"

La situación expuesta, sobre las áreas de Quimioterapia Ambulatoria y Mezclas Oncológicas del Departamento de Oncología, que se encuentran inoperativas por la falta de climatización, estarían afectando el tratamiento oportuno de los pacientes oncológicos que requieren de quimioterapias.

VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA VISITA DE CONTROL

La información y documentación que la comisión de control ha revisado y analizado durante el desarrollo del servicio de visita de control a la "Operatividad del Departamento de Oncología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega", 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 del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ MONTESINOS
Melissa FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 08:45:18 -05:00

Se adjunta al presente informe los formatos efectuados y la documentación recopilada durante la Visita de Control.

VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS

Durante la ejecución del presente servicio de visita de control, la comisión de control no emitió el Reporte de Avance ante Situaciones Adversas.



Firmado digitalmente por
MADERA DORADO Joel FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 26-08-2025 09:13:36

SERVICIO DE VISITA DE CONTROL: "OPERATIVIDAD DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA"

Periodo: 13 al 22 de agosto de 2025

VIII. CONCLUSIÓN

Durante la ejecución del servicio de Visita de Control al control a la “Operatividad del Departamento de Oncología”, se han advertido tres (3) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado y logro de los objetivos de la operatividad del Departamento de Oncología”, las cuales han sido detalladas en el presente informe.

IX. RECOMENDACIONES

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 la Visita de Control a la “Operatividad del Departamento de Oncología”, 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 mencionado proceso.

Hacer de conocimiento al Titular de la entidad que debe comunicar al Órgano de Control Institucional del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, en el plazo máximo de cinco (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.

Abancay, 22 de agosto de 2025



Firmado digitalmente por FERNANDEZ
MONTESINOS Melissa FAU 20131378972
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26-08-2025 08:45:51 -05:00

Melissa Fernández Montesinos
Supervisor
Comisión de Control



Firmado digitalmente por MADERA
DORADO Joel FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26-08-2025 09:19:03 -05:00

Joel Madera Dorado
Jefe de Comisión
Comisión de Control



Firmado digitalmente por FERNANDEZ
MONTESINOS Melissa FAU 20131378972
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26-08-2025 08:46:03 -05:00

Melissa Fernández Montesinos
Jefa (e) del Órgano de Control Institucional
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
Contraloría General de la República

APÉNDICE N.º 1
DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA VISITA DE CONTROL

1. ALMACEN DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS, NO CUMPLIRÍA CON LAS CONDICIONES DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, SITUACIÓN QUE PODRÍA GENERAR AFECTACIÓN A LAS PROPIEDADES Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PRODUCTOS; ASI COMO, EL RIESGO DE RESGUARDO Y PROTECCIÓN.

N.º	Documento
1	Acta n.º 001-2025-CG-GRAO-OCI7H.R.G.D.V-SVC - Acta de inspección y recopilación de información de Visita de Control de 13 de agosto de 2025.

2. INCONSISTENCIAS EN EL REGISTRO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS QUE EVIDENCIAN FALTANTES Y SOBRANTES, SITUACIÓN QUE PODRÍA GENERAR RIESGO DE PÉRDIDA Y AFECTAR LA OPORTUNIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES; ASI COMO, MEDICAMENTOS EN SOBRESTOCK, QUE GENERAN RIESGO DE VENCIMIENTO DE LOS MISMOS.

N.º	Documento
1	Acta n.º 001-2025-CG-GRAO-OCI7H.R.G.D.V-SVC - Acta de inspección y recopilación de información de Visita de Control de 13 de agosto de 2025.
2	Tarjetas de control visible (TCV) de 13 de agosto de 2025.

3. ÁREAS DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA Y MEZCLAS ONCOLÓGICAS DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA, SE ENCUENTRAN INOPERATIVAS POR LA FALTA DE CLIMATIZACIÓN, SITUACIÓN CON LA CUAL SE ESTARIA AFECTANDO EL TRATAMIENTO OPORTUNO DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE REQUIEREN DE QUIMIOTERAPIAS.

N.º	Documento
1	Acta n.º 001-2025-CG-GRAO-OCI7H.R.G.D.V-SVC - Acta de inspección y recopilación de información de Visita de Control de 13 de agosto de 2025.
2	Informe n.º 28 CPPC-HRGDV-2022 de 24 de octubre de 2022, que tiene adjunto el pedido del servicio n.º 01574 de 24 de octubre y los Términos de Referencia.
3	Informe N° 41-2025-HRGDV-ONCOLOGÍA MÉDICA – ABANCAY de 8 de agosto de 2025.



Firmado digitalmente por
 FERNANDEZ MONTESINOS
 Melissa FAU 20131378972
 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 26-08-2025 08:45:18 -05:00



Firmado digitalmente por
 MADERA DORADO Joel FAU
 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 26-08-2025 09:15:10 -05:00

SERVICIO DE VISITA DE CONTROL: "OPERATIVIDAD DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA"
Periodo: 13 al 22 de agosto de 2025

Abancay, 25 de agosto de 2025

OFICIO N° 030-2025-CG-GRAP-OCI/HRGDV-ABANCAY

Señor:

Joel Bernardo Pimentel Marín

Director General

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay

Av. Daniel Alcides Carrión s/n

Abancay/Abancay/Apurímac



Asunto : Notificación de Informe de Visita de Control n.° 002-2025-OCI/5367 al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

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 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 "Operatividad del Departamento de Oncología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega", comunicamos que se ha identificado tres (3) situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control n.° 014-2025-OCI/5367-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 del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 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,



Melissa Fernández Montesinos
Jefe del Órgano de Control Institucional (e)
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega