ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA

INFORME DE AUDITORÍA N° 013-2026-2-0829-AC

AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA

MOQUEGUA-MARISCAL NIETO-MOQUEGUA

"OPERATIVIDAD, FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE MAMOGRAFÍA Y RAYOS X A CARGO DEL ÁREA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS"

PERÍODO:1 DE JULIO DE 2021 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

TOMO I

MOQUEGUA - PERÚ

JUNIO - 2026

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"□"

0 7 1 6

0 1 3 2 0 2 6 2 0 8 2 9 0 0

0001

INFORME DE AUDITORÍA Nº 013-2026-2-0829-AC

"OPERATIVIDAD, FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE MAMOGRAFÍA Y RAYOS X A CARGO DEL ÁREA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS"

ÍNDICE

	DENOMINACIÓN	Pág.
I.	ANTECEDENTES	
1.1	Origen	3
1.2	Objetivos	3
1.3	Materia de Control, Materia Comprometida y Alcance	3
1.4	De la entidad o dependencia	4
1.5	Notificación de las desviaciones de cumplimento	5
1.6	Aspectos relevantes	5
II.	DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO	5
III.	OBSERVACIONES	6
IV.	ARGUMENTOS JURÍDICOS	64
V.	IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS COMPRENDIDAS EN LOS HECHOS OBSERVADOS	65
VI.	CONCLUSIONES	65
VII.	RECOMENDACIONES	66
VIII.	APENDICES	67

REGIÓN MOQUEGUA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Órgano de Control Institucional

INFORME DE AUDITORÍA N° 013-2026-2-0829-AC

"OPERATIVIDAD, FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE MAMOGRAFÍA Y RAYOS X A CARGO DEL ÁREA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS"

PERÍODO: 1 DE JULIO DE 2021 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

1. ANTECEDENTES

1.1. Origen

La Auditoría de Cumplimiento al Hospital Regional Moquegua, en adelante "entidad", corresponde a un servicio de control posterior programado en el Plan Operativo 2026 del Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Moquegua, a cargo del servicio, registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG con la orden de servicio n.° 2-0829-2026-001 iniciado mediante oficio n.° 000042-2026-CG/OC0829 de 9 de febrero de 2026, en el marco de lo previsto en la Directiva N° 001-2022-CG/NORM "Auditoría de Cumplimiento" y el Manual de Auditoría de Cumplimiento, aprobados mediante Resolución de Contraloría N° 001-2022-CG y modificatorias.

1.2. Objetivos

Objetivo General:
Determinar si el funcionamiento y mantenimiento de los equipos biomédicos de mamografía y rayos X, cumplen con la normativa aplicable y garantizan el adecuado servicio de salud a la población.

Objetivo Específico:

1. Establecer si el equipo biomédico de mamografía, cuenta con un adecuado funcionamiento y mantenimiento para brindar los servicios de salud a la población, de acuerdo a la normativa.
2. Establecer si el daño ocasionado al componente flat panel del equipo de rayos x rodante serie 509YM9BHC00001A fue ocasionado por incumplimiento de las funciones asignadas del personal a cargo de la operación de dicho componente.

1.3. Materia de Control, Materia Comprometida y Alcance

Materia de Control
El presente servicio de auditoría de cumplimiento a la "Operatividad, funcionamiento y mantenimiento de equipos biomédicos de mamografía y rayos x a cargo del área de equipos biomédicos, en el cual se evidencia una serie de situaciones irregulares en el proceso de operatividad y mantenimiento de equipos por parte del área de equipos biomédicos del Hospital Regional de Moquegua, desde la identificación de los equipos operativos, formulación de los términos de referencia, prevención y cuidado de los mismos, hechos que ameritan ser revisados a evaluados y formular el servicio de control posterior correspondiente.

Asimismo, se ha evidenciado una serie de hechos irregulares en la utilización de este equipo mamógrafo que, aún presentando artefactos, fue utilizado hasta en dos campañas de mamografías, poniendo en riesgo la salud pública de los ciudadanos beneficiaros con un diagnóstico no confiable; así también, se identificó que por la falta de diligencia en el uso del detector flat panel componente del equipo de rayos X rodable serie 509YM9BHC00001A, este quedara en estado inoperativo, siendo la materia a examinar el monto de S/ 2 351 427,80.

Es de precisar que la materia de control del presente servicio, corresponde a un proceso misional, en atención al Objetivo Estratégico OEI.01 Mejorar las condiciones de salud en el departamento de Moquegua en atención al Plan Estratégico Institucional 2024-2028 del Gobierno Regional de

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

Moquegua, el cual está orientado a medir el porcentaje de ciudadanos con paquete preventivo completo por curso de vida, nos permitirá implementar estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria que contribuye de manera directa a la mejora de la salud de la población. Esto implica el cumplimiento de un plan de atención que requiere el despistaje o monitoreo de varias condiciones de salud, por métodos clínicos, de laboratorio y de imágenes y el desarrollo de actividades que involucren a la familia y comunidad en el cuidado del ciudadano.

Respecto a los plazos de prescripción de la potestad sancionadora de la Contraloría General de la República, los hechos materia de control se encuentran dentro del alcance de dicha potestad, a excepción del hecho relacionado al uso del detector flat panel componente del equipo de rayos X rodable serie 509YM9BHC00001A que ya habrían prescrito; no obstante, el plazo de prescripción para el inicio de la acción civil según el numeral 1) del artículo 2001 del Código Civil establece que la acción personal prescribe a los diez (10) años, plazo que no ha vencido en el presente caso, teniéndose en cuenta que los hechos datan del año 2021 en adelante; hechos que se enmarcan en los lineamientos, disposiciones y procedimientos técnicos establecidos en la Directiva n.° 001-2022-CG/NORM - "Auditoria de Cumplimiento", aprobado por Resolución de Contraloría n.° 001-2022-CG de 9 de enero de 2022 y sus modificatorias.

Materia Comprometida

La materia comprometida corresponde determinar si los equipos de mamografía y flat panel del equipo portátil de rayos X del Hospital Regional Moquegua se encuentran operativos y en funcionamiento; así como, si el proceso de contratación AS N° 07-2025-OEC/HRM se llevo a cabo de acuerdo a la Ley de Contrataciones del Estado.

Alcance

La auditoría de cumplimiento comprende el periodo 1 de julio 2021 al 31 de diciembre de 2025, sin perjuicio de evaluar hechos anteriores y posteriores a este periodo; se desarrolló a la unidad de Logística, Servicios Generales y Mantenimiento y Departamento de Diagnóstico por Imágenes o las que hagan sus veces en la Dirección Regional de Salud Moquegua

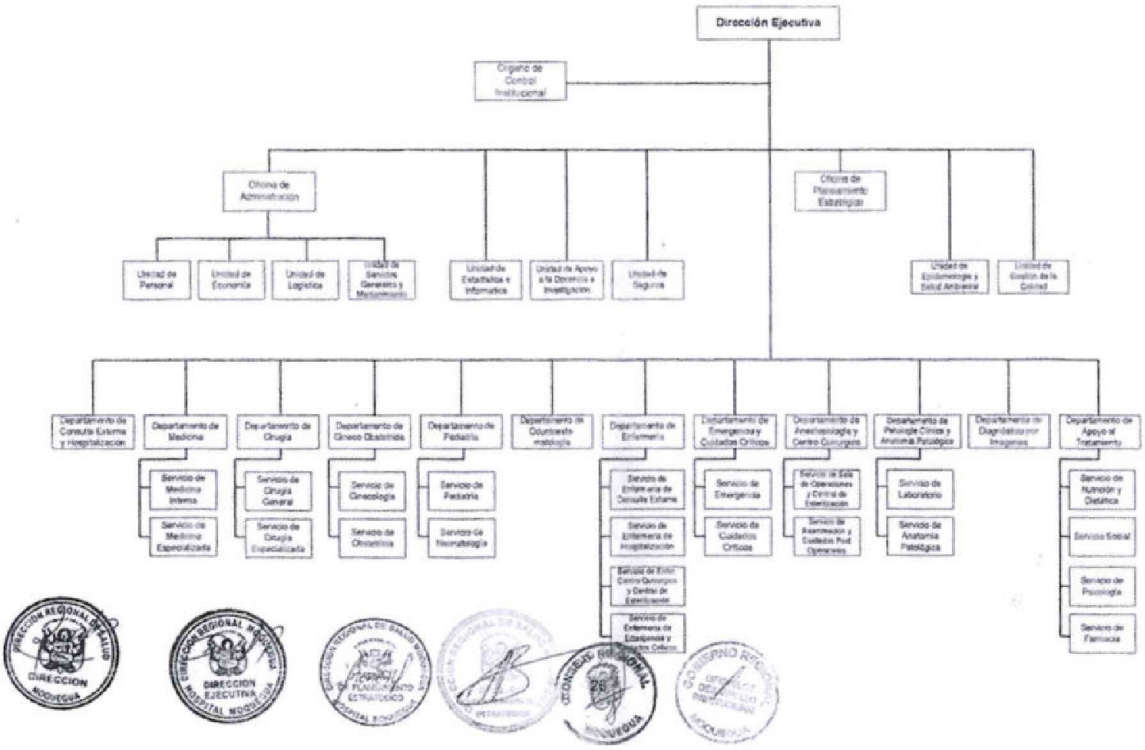
1.4. De la entidad o dependencia

El Hospital Regional de Moquegua es una unidad ejecutora dependiente de la Dirección Regional de Salud Moquegua quien a su vez depende administrativa y funcionalmente de la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Moquegua y mantiene dependencia técnica con el Ministerio de Salud.

A continuación, se muestra la estructura orgánica gráfica del Hospital Regional Moquegua:

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

Imagen n.° 1
Organigrama estructural del Hospital Regional Moquegua



Fuente: Ordenanza Regional n.° 07-2017-CR/GRM de 28 de setiembre de 2017

1.5. Notificación de las desviaciones de cumplimiento

En aplicación de las Normas Generales de Control Gubernamental, aprobadas con Resolución de Contraloría N° 295-2021-CG, la Directiva N° 001-2022-CG/NORM "Auditoría de Cumplimiento" y Manual de Auditoría de Cumplimiento aprobados con Resolución de Contraloría N° 001-2022-CG y modificada con Resolución de Contraloría N.°157-2023-CG, así como al marco normativo que regula la notificación electrónica emita por la Contraloría se cumplió con el procedimiento de notificación de las desviaciones de cumplimiento a las personas comprendidas en los hechos observados a fin que formulen sus comentarios o aclaraciones.

1.6. Aspectos relevantes

Durante la ejecución de la auditoría de cumplimiento, no se ha identificado aspectos relevantes.

2. DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO

La comisión auditora efectuó la evaluación del control interno a la materia de control, de conformidad con lo dispuesto en la norma de control gubernamental, no habiendo identificado deficiencias de control interno.

Cabe señalar, que la no revelación de deficiencias no constituyen necesariamente todos los aspectos de control interno que podrían ser situaciones reportables, debido a que estas fueron identificadas como resultado de la evaluación de las operaciones, procesos, actividades y sistemas relacionados con los objetivos de la auditoría, y no con el propósito de evaluar en su conjunto la estructura de control interno de la entidad; por lo que, durante la ejecución de la presente Auditoria de Cumplimiento no se ha identificado deficiencias de control interno.

REGION MOQUEGUA - DIRECCION REGIONAL DE SALUD - Organo de Control Institucional

3. OBSERVACIONES

1. SERVIDORES DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, INCUMPLIERON EL REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO DEL OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO EN SEACE, SEGÚN EL PLAZO ESTABLECIDO EN EL CRONOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCION LO QUE AFECTÓ LA TRANSPARENCIA DE LOS ACTOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

En el expediente de contratación de la Adjudicación Simplificada N° 07-2025-OEC/HRM para la contratación del Servicio de Mantenimiento Preventivo del Equipo de Mamografía de la marca Planmed, modelo Clarity, perteneciente al Hospital Regional Moquegua se observó que se ha publicado los actos de otorgamiento de la buena pro en el SEACE, en fechas distintas a las previstas en el cronograma del proceso de contratación, siendo que el cronograma contemplaba la publicación de otorgamiento de la bueno pro el 14 de abril de 2025; sin embargo, se habría publicado el 21 de abril de 2025 sin obrar en el expediente ningún documento y/o publicación en el SEACE que disponga dicho cambio.

Los hechos expuestos, trasgredieron lo previsto por los artículos 2° y 9° del Decreto Supremo n.° 082-2019-EF, Texto Único Ordenado de la Ley n.° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, sexta disposición complementaria final de la Ley n.° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, artículos 25°, 43° y 63° del Decreto Supremo n.° 344-2018-EF que aprueba el Reglamento de la Ley n.° 30225, incisos f) y u) del numeral 11.2.3 de la Directiva n.° 003-2020-OSCE/CD "Disposiciones aplicables para el acceso y registro de información en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado - SEACE", aprobada mediante Resolución n.°029-2020-OSCE/PRE de 13 de febrero de 2020 y sus modificatorias

Los hechos mencionados se revelan a continuación:

De la revisión del expediente administrativo de la AS N° 07-2025-OEC/HRM **(Apéndice n.° 6)**, este proceso de contratación tiene como antecedentes el informe n.° 004-2024-SKAF/HRM de 28 de diciembre de 2024 y presentado el 6 de enero de 2025, de la licencia tecnólogo médico Katherine Álvarez Frizancho digirido al jefe del departamento de Diagnóstico por Imágenes del HRM, médico Rainer Aranzamedi Quispe, en el que precisa: *"(...) y a la vez hacer mi informe reportando que en el equipo de mamografía se ve unas micro imágenes blancas alrededor de las mamas. Se ve con mayor distinción en las imágenes oblicuo medio laterales derecha e izquierda dando el aspecto que fuera micro calcificaciones pudiendo dar un falso diagnóstico de dicho estudio. Se hizo imágenes de prueba donde se observa dichas imágenes y se adjunta. Se procede a corroborar con Dr Kevin Virrueta y resulta que no son patologías por parte de la pacientes sino una posible falla del equipo mamografo PLANMED CLARITY a falta de mantenimiento entre otros. (...).*

Dicho informe llego a la unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, por lo que con informe n.° 006-2025-DIRESA-HRM06.4 EJAR de 10 de enero de 2025 suscrito por el ingeniero Edgar Alferez Ramos, encargado de equipos biomédicos dirigido al ingeniero Juan Rider Medina Mamani, jefe de la unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, y teniendo como referencia el informe n.° 004-2025-SKAG/HRM antes mencionado, con el asunto: "requerimiento de mantenimiento preventivo del equipo de mamografía" con atención a la unidad de logística, precisa:

> (...) al mismo tiempo solicitar el Mantenimiento Preventivo del Equipo de Mamografía del servicio de Diagnóstico por Imágenes.
>
> Denominación : EQUIPO DE MAMOGRAFIA CON EXTEREOTAXIA
> Marca : PLANMED
> Modelo : CLARITY
> Serie : CTY288386
> Cod./Pat. : 532258480001

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

ANTECEDENTES
Con INFORME N°004-2024-SKAF/HRM, de fecha 06 de enero del 2025, el servicio de diagnóstico por Imágenes solciita mantenimiento del Mamógrafo por presentar imágenes blancas alrededor de las mamas.

ANALISIS
De acuerdo a lo indicado por el servicio de diagnóstico por imágenes, se realizó la revisión del mamógrado verificando manchas blancas que se presentan al irradiar las mamas principalmente en el lado derecho de la plataforma del detector del equipo.
Dicha falla, posiblemente se deba por falta de calibración de los parámetros específicos de fábrica.
Por lo que se requiere que una empresa especializada en el mantenimiento de mamógrafos, realice las calibraciones necesarias con los instrumentos adecuados para asegurar la calidad de las imágenes obtenidas, correcto funcionamiento y la seguridad de los pacientes.
El servicio de mantenimiento del Hospital Regional Moquegua no cuenta con los instrumentos de mediciones necesarios para las calibraciones que requiere dicho equipo.

CONCLUSION
Considerando que el Hospital Regional Moquegua solo ciuenta con un solo mamógrado y se tiene una lista de pacientes no atendidos por los problemas que presenta, es necesario se priorice el requerimiento a la brevedad posible para asegurar su rendimiento y la calidad de atención al paciente.
(...)

Dicho informe fue remitido a la oficina de Administración del HRM con copia a la unidad de Logística, con informe n.° 021-2025-DIRESA-HRM/06.4 de 13 de enero de 2025 suscrito por el jefe de la unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, en el que solicito estudio de mercado para requerimiento de mantenimiento preventivo del equipo de mamografía.

Así también se encuentra el informe n.° 0075-2025-DIRESA-HRM/20 de 4 de marzo de 2025 suscrito por el jefe de departamento de Diagnóstico por Imágenes, medico Rainer Aranzamendi, con el asunto "remito informe de estado situacional del mamógrafo", y dirigido al director ejecutivo del Hospital Regional Moquegua, medico Kokenzon Valentin Vilca Maquera; en dicho informe el citado profesional informa lo siguiente:

> (...) se hace llegar la información solicitada con respecto al estado situacional del Mamógrafo, cabe mencionar que el mamógrado se encuentra **INOPERATIVO** desde el 06 de enero del 2024, que fue informado de manera oportuna por el tecnógo médico a cargo de la manipulación del MAMOGRAFO PLANMED CLARITY, la que informo que se observan unas Micro imágenes blancas alrededor de las mamas, las cuales se miran con mayor distinción en las imágenes oblicuo medio laterales derecha e izquierda dado el aspecto como si fuera micro calcificaciones pudiendo dar a un **FALSO** diagnóstico de dicho estudio.
>
> Corroborando con el medico de planta que las IMÁGENES que se observan no son patologías por parte de la paciente si no a que sea una posible falla del Equipo MAMOGRAFO PLANMED CLARITY por posible Falta de mantenimientos preventivos y correctivos para dicho equipo.
> (...)

Ahora bien, de la revisión a la información del proceso de contratación proporcionada por la entidad y la información registrada en el SEACE, del Hospital Regional Moquegua con el RUC 20532658986, se observa que el 28 de marzo de 2025 se publicó la convocatoria del Procedimiento de Selección Adjudicación Simplificada N° 07-2025-OEC/HRM para la contratación del Servicio de Mantenimiento Preventivo del Equipo de Mamografía de la marca Planmed, modelo Clarity, perteneciente al Hospital Regional Moquegua, según su cronograma establecieron como fecha límite y final el 14 de abril de 2025.

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

Imagen n.° 1
Cronograma del procedimiento de Selección Adjudicación Simplificada N° 07-2025-OEC/HRM

Cronograma

Etapa	Fecha Inicio	Fecha Fin
Convocatoria	28/03/2025	28/03/2025
Registro de participantes(Electronica)	29/03/2025 00:01	10/04/2025 23:59
Formulación de consultas y observaciones(Electronica)	29/03/2025 00:01	01/04/2025 23:59
Absolución de consultas y observaciones(Electronica)	08/04/2025	08/04/2025
Integración de las Bases A TRAVÉS DEL SEACE	08/04/2025	08/04/2025
Presentación de ofertas(Electronica)	11/04/2025 00:01	11/04/2025 23:59
Evaluación y calificación INSTALACIONES DE LA ENTIDAD	14/04/2025	14/04/2025
Otorgamiento de la Buena Pro A TRAVES DEL SEACE	14/04/2025 15:30	14/04/2025

Fuente: Portal SEACE - https://prod2.seace.gob.pe/seacebus-uiwd-pub/fichaSeleccion/fichaSeleccion.xhtml?id=5adea297-75e5-4460-a7a0-d5e505988b0d&ptoRetorno=LOCAL

Al respecto, según el numeral 25.1 del Reglamento[1] de la Ley n.°30225, Ley de Contrataciones del Estado, las entidades están obligadas a registrar dentro de los plazos establecidos, información sobre los procedimientos de selección, los contratos y su ejecución, así como todos los actos que requieran ser publicados en el SEACE, conforme se establece en la Ley, en el Reglamento y en la Directiva que emite el OSCE[2].

Bajo ese contexto, a fin de verificar que la información registrada en el SEACE, se encuentre conforme a la normativa mencionada, se procedió a verificar la información registrada por la Entidad en el SEACE; en la cual, se pudo observar que se registró, la presentación de ofertas, evaluación y calificación, otorgamiento de buena pro el 25 de abril del 2025, fechas distintas a la establecida en el cronograma (imagen n.° 1), conforme se muestra en las siguientes imágenes:

Imagen n.° 2
Listado de documentos publicados del procedimiento de Selección Adjudicación Simplificada N° 07-2025-OEC/HRM

Nro.	Etapa	Documento	Archivo	Fecha y Hora de Publicación
1	Convocatoria	Resumen ejecutivo	(217 KB)	28/03/2025 18:33
2	Convocatoria	Bases Administrativas	(1064 KB)	28/03/2025 18:33
3	Absolución de consultas y observaciones	Pliego de absolución de consultas y observaciones	(1 KB)	08/04/2025 19:21
4	Integración de las Bases	Bases Integradas	(1338 KB)	08/04/2025 19:21
5	Presentación de ofertas	Documentos de Presentación de Propuestas	(19 KB)	25/04/2025 18:06
6	Evaluación y calificación	Documentos de Calificación y Evaluación	(417 KB)	25/04/2025 18:06
7	Otorgamiento de la Buena Pro	Documentos de Otorgamiento de Buena Pro	(419 KB)	25/04/2025 18:06

Fuente: Portal SEACE – https://prod2.seace.gob.pe/seacebus-uiwd-pub/fichaSeleccion/fichaSeleccion.xhtml?id=5adea297-75e5-4460-a7a0-d5e505988b0d&ptoRetorno=LOCAL

Por otro lado, es de precisar que el literal u) del numeral 11.2.3 de la Directiva establece que: "Para la postergación de las etapas del procedimiento de selección: La Entidad registra la postergación de la realización de una etapa del procedimiento o la prórroga para la finalización de la misma. El registro puede efectuarse hasta el mismo día señalado en el cronograma del procedimiento y debe ser comunicado a los participantes o postores, según sea el caso, a través del SEACE, señalando el motivo de la postergación o prorroga"

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

[1] Aprobada mediante Decreto Supremo n.° 344-2018-EF y publicada en el Diario Oficial El Peruano, 31 de diciembre de 2018, y sus modificatorias.
[2] Aprobada mediante Resolución n.° 029-2020-OSCE/PE de 13 de febrero de 2020, y sus modificatorias.

Consecuentemente, se procedió a verificar información en el listado de acciones del mismo sistema, en la cual, el último registro es la etapa de integración de las bases, sin ningún comunicado de postergación o prorroga, conforme se muestra en la siguiente imagen:

Imagen n.° 3
Listado de documentos publicados del procedimiento de Selección Adjudicación Simplificada N° 07-2025-OEC/HRM

Listado de acciones del procedimiento

Nro.	Acción	Fecha y hora de publicación	Motivo de la acción	Acciones
1	Publicación de convocatoria	2025-03-28 18:30:00.0	Publicacion de Convocatoria	
2	Publicación de Presupuesto	2025-03-28 18:30:00.0	Registro de Presupuesto	
3	Postergación	2025-04-08 19:07:25.0	Pronunciamiento del area usuaria INFORME N° 302-205-DIRESA-HRM/06.4	
4	Integracion de bases	2025-04-08 19:21:05.0	Integración de Bases	

Fuente: Portal SEACE – https://prod2.seace.gob.pe/seacebus-uiwd-pub/fichaSeleccion/fichaSeleccion.xhtml?id=5adea297-75e5-4460-a7a0-d5e505988b0d&ptoRetorno=LOCAL

Asimismo, se ha verificado que, en el Acta de apertura de ofertas, admisión, evaluación, calificación y otorgamiento de la Buena Pro de 21 de abril de 2025 **(Apéndice n.° 6)**, en su considerando cuarto, señala: "*Luego de culminada la evaluación, el OEC procede a verificar los requisitos de calificación conforme las bases integradas. En donde se observa omisiones las cuales pueden ser subsanadas conforme al Artículo 60 SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS del RLCE, por lo que, se solicitara la subsanación de lo observado a la empresa BRINLI SOLUCIONES S.R.L. EN UN PLAZO DE 01 DÍA HÁBIL DE NOTIFICADO POR EL sistema electrónico de contrataciones del Estado", al respecto, la empresa postora subsana las observaciones mediante Carta N.° 20-2025-SB, sin embargo, dichos actuados tampoco figuran en los actuados del sistema SEACE.*

Así también, en el presente proceso de acuerdo al portal del SEACE el proceso de contratación fue conducido por el órgano encargado de las contrataciones, en la persona de DENNIS ISRAEL MERINO CARRANZA, tal como se muestra en la siguiente imagen:

Imagen n.° 4
Conductor del proceso de contratación

Conductor del Tipo de Selección

Entidad convocante	GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
Nomenclatura	AS-SM-7-2025-OEC/HRM-1
Nro. de convocatoria	1
Objeto de contratación	Servicio
Descripción del objeto	Servicio de MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE MAMOGRAFO

Tipo de Conductor del Tipo de Selección

Tipo	OEC
Descripción	
Tipo de documento	
Fecha de emisión	

Listado de Encargados

Apellidos y Nombres
DENNIS ISRAEL MERINO CARRANZA

FUENTE: Portal del SEACE - **https://prod2.seace.gob.pe/seacebus-uiwd-pub/fichaSeleccion/fichaSeleccion.xhtml**

Por lo que de acuerdo al numeral 43.3 del artículo 43° del Reglamento de Ley de Contrataciones del Estado señala: "43.3. Los órganos a cargo de los procedimientos de selección son competentes para preparar los documentos del procedimiento de selección, así como para adoptar las decisiones y realizar todo acto necesario para el desarrollo del procedimiento hasta su culminación, sin que puedan alterar, cambiar o modificar la información del expediente de contratación"; así como, lo establecido en el artículo 63° de la notificación de la buena pro, de dicha ley, que precisa: "El otorgamiento de la buena pro se publica y se

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

entiende notificado a través del SEACE, el mismo día de su realización, bajo responsabilidad del comité de selección u **órgano encargado de las contrataciones**, debiendo incluir el acta de otorgamiento de la buena pro y el cuadro comparativo, detallando los resultados de la calificación y evaluación". (la negrilla y subrayado es nuestro); por tanto, el conductor del procedimiento de contratación era el responsable del registro de todas las etapas del proceso en el portal del SEACE

Por lo antes descrito, se advierte que la entidad no cumplió con registrar y publicar en el SEACE, información correspondiente a la etapa de otorgamiento de la buena pro en el plazo establecido en el cronograma del procedimiento de selección.

Los hechos expuestos transgreden la normativa siguiente:

Decreto Supremo n.°082-2019-EF que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley n.° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 13 de marzo de 2019 y modificatorias

(...)

Articulo 2. Principios que rigen las contrataciones

c)*Transparencia. Las Entidades proporcionan información clara y coherente con el fin de que todas las etapas de la contratación sean comprendidas por los proveedores, garantizando la libertad de concurrencia, y que la contratación se desarrolle bajo condiciones de igualdad de tato, objetividad e imparcialidad. Este principio respeta las excepciones establecidas en el ordenamiento jurídico.*

d) Publicidad. El proceso de contratación debe ser objeto de publicidad y difusión con la finalidad de promover la libre concurrencia y competencia efectiva, facilitando la supervisión y el control de las contrataciones.

f) Eficacia y eficiencia. El proceso de contratación y las decisiones que se adopten en su ejecución deben orientarse al cumplimiento de los fines, metas y objetivos de la Entidad, priorizando estos sobre la realización de formalidades no esenciales, garantizando la efectiva y oportuna satisfacción de los fines públicos para que tenga una repercusión positiva en las condiciones de vida de las personas, así como del interés público, bajo condiciones de calidad y con el mejor uso de los recursos públicos.

Articulo 9. Responsabilidades esenciales

9.1 Los funcionarios y servidores que intervienen en los proceso de contratación por o a nombre de la Entidad, con independencia del régimen jurídico que los vincule a esta, con responsables, en el ámbito de las actuaciones que realicen, de organizar, elaborar la documentación y conducir el proceso de contratación, así como la ejecución del contrato y su conclusión, de manera eficiente, bajo el enfoque de gestión por resultados, a través del cumplimiento de las normas aplicables y de los fines públicos de cada contrato, conforme a los principios establecidos en el artículo 2.

Texto según la Sexta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30225

(...)

Todos los actos realizados dentro de los procedimientos a que se refiere la presente disposición se comunican obligatoriamente al Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado (SEACE) en la oportunidad y forma que señale la presente norma, el reglamento y las directivas que emite el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE) (...)

Decreto Supremo n.° 344-2018-EF que aprueba el Reglamento de la Ley n.°30225, Ley de Contrataciones del Estado, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 31 de diciembre de 2018 y sus modificatorias.

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

Artículo 25. Obligatoriedad
25.1 Las entidades están obligadas a registrar, dentro de los plazos establecidos, información sobre su Plan Anual de Contrataciones, las actuaciones preparatorias, los procedimientos de selección, los contratos y su ejecución, así como todos los actos que requieran ser publicados, conforme se establece en la Ley, en el Reglamento y en la Directiva que emita el OSCE.

Artículo 43. Órgano a cargo del procedimiento de selección
43.1. El órgano a cargo de los procedimientos de selección se encarga de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección hasta su culminación. Los procedimientos de selección pueden estar a cargo de un comité de selección o del órgano encargado de las contrataciones.
(...)

43.3. Los órganos a cargo de los procedimientos de selección son competentes para preparar los documentos del procedimiento de selección, así como para adoptar las decisiones y realizar todo acto necesario para el desarrollo del procedimiento hasta su culminación, sin que puedan alterar, cambiar o modificar la información del expediente de contratación.

Directiva n.° 003-2020-OSCE/CD "Disposiciones aplicables para el acceso y registro de información en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado - SEACE", aprobada mediante Resolución n.°029-2020-OSCE/PRE de 13 de febrero de 2020, modificada con Resolución con Resolución n.° 101-2020-OSCE/PRE de 13 de febrero de 2020, Resolución n.° 003-2022-OSCE/PRE de 7 de julio de 2022, Resolución n.° 023-2023-OSCE/PRE de 27 de enero de 2023 y Resolución n.° 099-2023-OSCE/PRE de 2 de mayo de 2023.

"(...)

11.2.3 Del registro de las acciones durante la ejecución del procedimiento de selección:
Durante la ejecución del procedimiento de selección, se deben publicar en el SEACE, en la fecha establecida en el cronograma respectivo, las acciones siguientes:
(...)

f) Registro de las actas de evaluación, calificación y otorgamiento de la buena pro:
Se registra la información de las actas de evaluación, calificación y el otorgamiento de la buena pro, las que de conformidad con lo establecido en el Reglamento deben encontrarse debidamente motivadas.

En el caso de la selección de consultores individuales, se registra en el SEACE el acta que contiene el resultado de la calificación debidamente motivada, conjuntamente con el cronograma de entrevistas personales para la evaluación.

La buena pro debe registrarse en el SEACE en el día establecido en el cronograma correspondiente, registrando la información del acta de otorgamiento de la buena pro y el cuadro comparativo detallando los resultados de la calificación y evaluación.
(...)

u) Postergación de las etapas del procedimiento de selección: La entidad registra la postergación de la realización de una etapa del procedimiento o la prórroga para la finalización de la misma. El registro puede efectuarse hasta el mismo dia soñado en el cronograma del procedimiento y debe ser comunicado a los participantes o postores, según se el caso, a través del SEACE, señalando el motivo de la postergación o prorroga
(...)"

REGION MOQUEGUA - DIRECCION REGIONAL DE SALUD - Órgano de Control Institucional

Los hechos expuestos durante el desarrollo del proceso de contratación Adjudicación Simplificada N° 07-2025-OEC/HRM, habrían sido realizados sin observar la normativa respecto a la obligación de su publicación en el SEACE, lo que generaría una afectación a la transparencia de los actos desarrollados por la administración pública.

2. FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DEL HOSPITAL OTORGARON LA BUENA PRO A POSTOR CUYA OFERTA NO CUMPLÍA CON LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE MAMÓGRAFO; ADEMÁS NO HA CUMPLIDO CON LA FINALIDAD PÚBLICA PARA LA CUAL SE CONTRATO DICHO SERVICIO; ASÍ TAMBIÉN, SE UTILIZÓ EL EQUIPO DE MAMOGRAFÍA PESE A QUE AUN PRESENTADA ARTEFACTOS POSTERIOR AL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CONTRATADO, LO QUE AFECTÓ ECONÓMICAMENTE AL ESTADO POR S/ 2 064 027,80 Y PERJUICIO A LA SALUD DE LOS PACIENTES.

En el expediente de contratación de la Adjudicación Simplificada N° 07-2025-OEC/HRM para la contratación del Servicio de Mantenimiento Preventivo del Equipo de Mamografía de la marca Planmed, modelo Clarity, perteneciente al Hospital Regional Moquegua se observó que se otorgó la buena pro a postor que ofertaba dentro del equipamiento estratégico, equipo con características distintas a las solicitadas en los TDR; así mismo, prestado el servicio, este no cumplió con la finalidad para el cual fue contratado, que era de dejar operativo al 100% el equipo de mamografía, y pese a que el equipo seguía presentando "artefactos", este siguió siendo utilizado para campañas gratuitas, lo que generó un pago por el servicio prestado de S/ 45 990,00 que podría generar falsos diagnósticos en perjuicio de la salud de los pacientes atendidos.

Los hechos expuestos, trasgredieron lo previsto por los artículos 2° y 9° del Decreto Supremo n.° 082-2019-EF, Texto Único Ordenado de la Ley n.° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, sexta disposición complementaria final de la Ley n.° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, artículos 25°, 43° y 63° del Decreto Supremo n.° 344-2018-EF que aprueba el Reglamento de la Ley n.° 30225, incisos f) y u) del numeral 11.2.3 de la Directiva n.° 003-2020-OSCE/CD "Disposiciones aplicables para el acceso y registro de información en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado - SEACE", aprobada mediante Resolución n.°029-2020-OSCE/PRE de 13 de febrero de 2020 y sus modificatorias

Los hechos mencionados se revelan a continuación:

a) Antecedes

El equipo de Mamografía de la marca Planmed, modelo Clarity, Serie CTY288386 Código Patrimonial 532258480001, considerado de alta gama e innovación biomédica, ingresó al Hospital Regional Moquegua como parte del componente del equipamiento médico previsto para la puesta en funcionamiento de la nueva infraestructura del Hospital Regional de Moquegua (Categoría II-2) a cargo de la empresa Consorcio Equipador Moquegua como parte del Contrato N° 070-2015-GGR/GR.MOQ suscrito con el Gobierno Regional de Moquegua; de acuerdo a la información remitida por la entidad mediante oficio n.° 412-2026-DIRESA-HRM/01 de 17 de febrero de 2026, este equipo habría recibido los siguientes mantenimientos:

Cuadro n.° 1
Mantenimientos del Equipo de Mamografía de la marca Planmed

Fecha	Tipo de mantenimiento	Proveedor	Estado final del equipo
10/09/2020	Mantenimiento preventivo	TECNASA	Operativo
28/01/2021	Mantenimiento correctivo	TECNASA	Operativo
12/03/2021	Mantenimiento preventivo	TECNASA	Operativo
12/10/2021	Mantenimiento preventivo	TECNASA	Operativo
25/04/2023	Mantenimiento preventivo	Personal HRM	Operativo[3]

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

[3] Se debe precisar que los mantenimientos realizados el 25 de abril de 2023 y 23 de octubre de 2024 estuvieron a cargo del personal del Hospital

23/10/2024	Mantenimiento preventivo	Personal HRM	Operativo
13/06/2025	Mantenimiento preventivo	Brinli Soluciones	Inoperativo

FUENTE: Ordenes de trabajo de mantenimiento - Oficio n.° 412-2026-DIRESA-HRM/01 de 17 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 7)**
Elaborado por: Comisión auditora

Por lo que previo al proceso de contratación materia del presente servicio de control, el equipo de mamografía se encontraba en estado de "Operativo".

b) **Proceso de contratación Adjudicación Simplificada N° 07-2025-OEC/HRM**

De la revisión a la documentación alcanzada por el Hospital Regional de Moquegua, en adelante la "Entidad", en relación a la Adjudicación Simplificada N° 07-2025-OEC/HRM – Primera Convocatoria **(Apéndice n.° 6)** - para la contratación del Servicio de Mantenimiento Preventivo del Equipo de Mamografía de la marca Planmed, modelo Clarity, perteneciente al Hospital Regional Moquegua, en adelante el **"Procedimiento de Selección"**, siendo la finalidad de la contratación: "(...) busca recuperar la completa funcionalidad del equipo en mención y continuar brindando los servicios de Mamografía a los pacientes del Hospital Regional de Moquegua, así mismo se busca elevar los niveles de eficiencia del personal asistencial del servicio de DIAGNOSTICO POR IMÁGENES."

Así mismo, en el punto 6 de los términos de referencia de la contratación, del alcance o descripción del servicio, se precisa lo siguiente:

El servicio comprende el Mantenimiento Preventivo del equipo de Mamografía

Marca	: PLANMED
Modelo	: CLARITY
Serie	: CTY288386
Código Patrimonial	: 532258480001

Así también, en dichos términos de referencia en el punto 6.1.2 Mantenimiento **(Apéndice n.° 6)**, dentro de las actividades y procedimiento a realizar por parte del contratista a ser seleccionado era: "(...) Verificación de valores de Kv y Ma"[4].

Al respecto, los TDR formulados por el Edgar Julio Alferes Ramos, encargado del área de Equipos Biomédicos de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital Regional de Moquegua **(Apéndice n.° 6)**, indican que el contratista debe proveer los recursos adecuados y suficientes para el mantenimiento: señalando:

"(...)
6.4 RECURSOS A SER PROVISTOS POR EL CONTRATISTA
Los medios físicos, el postor deberá asegurar que las herramientas e instrumentos trasladados al hospital Regional Moquegua son los adecuados y suficientes para la ejecución del Mantenimiento Preventivo Especializado del servicio contratado.
Los instrumentos a utilizar deben estar en buenas condiciones, debidamente calibrados con certificación vigente por laboratorios acreditados.

Asimismo, en la TDR, figura en el capítulo III, del numeral 2.2. los Requisitos de Calificación para la admisión de la oferta de las Bases Integradas del Procedimiento de Selección **(Apéndice n.° 6)**, en el cual se ha especificado en los términos de referencia que:

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

Regional Moquegua, consideran el estado del equipo como "operativo", este estado se contradice con lo informado por el ingeniero especialista contratado por esta comisión auditora, quien encontró imágenes de con presencia de "artefactos" desde inicio del 2023.

[4] Numeral 6.1.2 de los Términos de referencia de las bases integradas de la Adjudicación Simplificada N° 07-2025-OEC/HRM-1.

B	**Capacidad Técnica y Profesional**
B.1	**EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO**
	Requisitos: 1. El postor deberá **contar con un medidor / Analizador de rayos X** que incluya sensores para mamógrafos, para mediciones radiológicas de Kv y mAs, con su respectivo certificado de calibración vigente. **Acreditación:** La acreditación la realizara con copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, certificados de calibración vigente, compromiso de compraventa o alquiler u otros documentos que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido (no cabe presentar declaración jurada).
	Importante *En el caso que el postor sea un consorcio los documentos de acreditación de este requisito pueden estar a nombre del consorcio o de uno de sus integrantes.*

Por lo que, de los párrafos precedentes se desprende que el postor a ser seleccionado debería proponer como equipo estratégico, uno que garantice las mediciones radiológicas de Kv y mAs para el equipo PLANMED Modelo CLARITY Serie CTY288386 plenamente identificado en los términos de referencia.

Al respecto, de la información proporcionada se desprende que el Órgano Encargado de las Contrataciones, previo a la etapa de evaluación de las propuestas técnicas presentadas, con informe n.° 529-2025-DIRESA-HRM/06.6.3 de 14 de abril del 2025 **(Apéndice n.° 6)** suscrito por Dennis Merino Carranza solicita a la jefe de Administración la "Validación de propuestas técnicas de ofertas", dicho informe recibido en Administración con proveído de 14 de abril de 2025 es derivado a "Mantenimiento" para "Atención", siendo recibido el informe en la unidad de servicios general y mantenimiento el 14 de abril de 2025 a horas 16:13.

Siendo atendido el requerimiento del Órgano Encargo de las Contrataciones con informe n.° 063-2025-DIRESA-HRM/06.4 EJAR **(Apéndice n.° 6)** de 15 de abril de 2025 suscrito por el ingeniero Edgar Alferez Ramos, encargado de equipos biomédicos, con el asunto "Validación de propuesta técnica", en la que precisa:

(...)

a) Revisión de Cumplimiento de Propuesta Técnica
   Los Postores TECNOLOGIA EN MEDICINA SAC y BRINLI SOLUCIONES SRL Presentan declaración jurada de cumplimiento de los términos de referencia.

b) Revisión de cumplimiento de requisitos de calificación
   TECNOLOGÍA EN MEDICINA SAC
   - El contratista cuenta con autorización del IPEN: cumple
   - El contratista cuenta con equipo: Cumple
   - Personal Clave: Ingeniero Electrónico
   - Capacitación en Fábrica: Cumple
   - Experiencia del Personal Clave: Cumple

   BRINLI SOLUCIONES SRL
   - El contratista cuenta con autorización del IPEN: Cumple
   - El contratista cuenta con equipo estratégico: Cumple
   - Personal Clave: Ingeniero Electrónico
   - Capacitación por el fabricante: Cumple
   - Experiencia del Personal Clave: Cumple

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

CONCLUSIÓN
Ambos postores cumplen con los términos de referencia solicitados en el presente proceso de selección
(...)

Como puede apreciarse el ingeniero Edgar Julio Alferez Ramos, pese a que fue el quien elaboró los términos de referencia para la contratación del servicio, por lo que conocía plenamente el equipamiento estratégico que debería contar el postor a ser seleccionado; sin embargo, se limitó a verificar los requisitos documentarios presentados por los postores, sin emitir opinión técnica de las especificaciones técnicas respecto al equipo estratégico ofertado por los postores a fin que se dé cumplimiento con la finalidad de la contratación pública, que se entiende es el sentido de la consulta realizada por el Órgano Encargado de las Contrataciones, quien pudo haber realizado la misma verificación documentaria que realizo el ingeniero Edgar Julio Alferez Ramos, sin que solicitara el apoyo de un especialista técnico.

La opinión del ingeniero Edgar Julio Alferez Ramos fue remitido a Administración con informe n.° 338-2025-DIRESA-HRM/06.4 de 15 de abril de 2025 suscrito por el ingeniero Reynaldo Adrian Humir Chavez, jefe de la unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, con el asunto "Validación de propuesta técnica", en el que precisa:

(...) El Ing. Edgar Alferez Ramos, encargado del Área de Equipos Biomédicos, remite documento de la referencia (1), informando que, se otorga la validación técnica de la convocatoria de ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 07-2025-oec/HRM, servicio de mantenimiento preventivo equipo de mamografía con esterotaxia. Asimismo, indica que los postores cumplen con los términos de referencia solicitados en el presente proceso de selección.

Para mayor alcance, se deberá revisar el informe de la referencia la cual esta jefatura hace suya en toda su extensión"

Con dicha opinión el OEC del Hospital Regional de Moquegua, mediante Acta de Otorgamiento de la Buena Pro de 21 de abril de 2025 **(Apéndice n.° 6)** suscrita por el licenciado Dennis Israel Merino Carranza, otorgó la buena pro a la empresa BRINLI SOLUCIONES SRL con RUC n.° 20535126829, en adelante el "**Postor Ganador**", pese a que incumplía los términos de referencia; posteriormente, la Entidad suscribió el contrato n.° 07-2025-DIRESA-HRM de 27 de mayo de 2025 **(Apéndice n.° 6)**, con el "Postor Ganador", por el **importe de S/ 91 980,00,** cuyos pagos son parciales de acuerdo al cronograma establecido en las bases[5].

Sin embargo, al realizar la verificación del equipamiento estratégico que presento el "Postor Ganador" en su propuesta, no cumplía con los términos de referencia exigidas en las Bases Integradas del Procedimiento de Selección, conforme se advierte en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 2
Verificación de cumplimiento de valores mínimos de la propuesta presentada por Empresa BRINLI SOLUCIONES S.R.L.

Especificación Técnicas de Mamografo HRM - Manual de Usuario	Bases Integradas	EQUIPO Presentado por el postor	Comentario

[5] El contratista debe de ejecutar los mantenimientos preventivos siguiendo el presente cronograma de ejecución

DESCRIPCIÓN	MES 01	MES 02	MES 03	MES 04	MES 05	MES 06	MES 07	MES 08	MES 09	MES 10	MES 11	MES 12
EQUIPO	X								X			

Es responsabilidad del Contratista, el correcto funcionamiento del equipo bajo su cobertura durante la vigencia de este contrato. El método de cobertura y/o atención es responsabilidad del mismo.

REGION MOQUEGUA - DIRECCION REGIONAL DE SALUD - Organo de Control Institucional

EQUIPO: MAMOGRAFO **MARCA:** PLANMED **MODELO:** CLARITY **GENERATOR:** Constant potential , high frequency **mAs range/ 0.3 mm focus** **mAs range /0.1mm focus** **Range:** 20 – 35Kv	**EQUIPO:** MAMOGRAFO **MARCA:** PLANMED **MODELO:** CLARITY (...) El postor deberá contar con un medidor / Analizador de rayos X que incluya sensores para mamógrafos, para **mediciones radiológicas de Kv y mAs,** con su respectivo certificado de calibración vigente.	**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** **EQUIPO:** MEDIDOR DE KVp DE RAYOS X **MARCA:** ECC (Electronic Control Concepts) **MODELO: 815** **RANGE:** **815: 45 – 125 kVp** **815L: 40 or – 115 kVp** **2% +/- 1 kV, at 25 to 100 mA(815L)** Specifications for 815 RANGE 815: 45 to 125 kVp	• Si bien en el TDR no se encuentran las especificaciones técnicas del equipo de mamografía, estas se pueden saber porque se tiene conocimiento de la marca y modelo del equipo. • El Range del mamografo, con el range de la oferta presentada por el postor es diferente.

Fuente: Expediente de Contratación Adjudicación Simplificada N° 07-2025-OEC/HRM para la contratación del Servicio de Mantenimiento Preventivo del Equipo de Mamografía de la marca Planmed, modelo Clarity, perteneciente al Hospital Regional Moquegua. Adjudicación Simplificada N° 07-2025-OEC/HRM. **(Apéndice n.° 6)**

Por tanto, del cuadro precedente se desprende que la propuesta presentada por el "Postor Ganador" del "Procedimiento de Selección", no cumplía con las características mínimas requeridas en los en el capítulo III, del numeral 2.2., conforme lo establece para la admisión de oferta de las Bases Integradas, dado que el rango de potencia de los rayos X del mamógrafo PLANMED del Hospital Regional de Moquegua es de 20 a 35 Kv[6] y el equipo para la medición de dicho parámetro es de 45 a 125 kVp[7], por lo que el medidor simplemente no detectará el disparo del mamógrafo o, si llega a mostrar algo, sería una lectura totalmente errónea fuera de calibración.

A fin de contar con una opinión técnica de lo señalado, mediante orden se servicio n.° 753 de 17 de abril de 2026, la Contraloría General de la República contrato al ingeniero electrónico Reynaldo Santamaria Leuyacc para el servicio de análisis y elaboración de informes técnicos; siendo que dicho profesional con carta n.° 002626 de 2 de junio de 2026 **(Apéndice n.° 8)**, presenta el informe técnico n.° 2026-010-RS-05, donde en el numeral 6.2 Mantenimiento, en el punto "Verificación de valores de KV y mA", señala:

> *"De la revisión de la documentación presentada, se verificó que el mamógrafo Planmed Clarity opera en un rango aproximado de 23 kV a 35 kV +/-2 KV (anexo 4 ficha técnica). Sin embargo, el equipo presentado por el postor para las mediciones de kV corresponde a un medidor ECC modelo 815 (anexo 5 medidor presentado por el postor), cuyo rango de medición declarado es de 45 kV a 125 kV. (anexo 6 certificado de calibración/ data sheet)*
> *En ese sentido, no se evidencia que el instrumento presentado permita realizar mediciones dentro del rango de trabajo utilizado por el mamógrafo, por lo que no se pudo verificar su idoneidad para las mediciones radiológicas requeridas en mamografía. En consecuencia, el cumplimiento del requisito establecido en TDR no se cumple."*

Hecho que es reafirmado por el ingeniero especialista en el numeral 2 de las conclusiones, en el que señala, lo siguiente:

> "2. De la revisión de la documentación presentada por el postor, se verificó que el medidor de kV ofertado (ECC modelo 815) posee un rango de medición de 45 kV a 125 kV, mientras que el mamógrafo Planmed Clarity opera entre 23 kV y 35 kV +/- 2 Kv . En consecuencia, no se evidenció que el instrumento sea adecuado para realizar mediciones en el rango utilizado por el mamógrafo, por lo que no cumple con el requisito de equipamiento estratégico establecido en los términos de referencia."

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

[6] En un mamógrafo, el kV (Kilovoltaje) es la medida de la tensión eléctrica que se aplica al tubo de rayos X. Básicamente, es lo que define la calidad o "fuerza" del haz de radiación.

[7] kVp (Kilovoltaje Pico), es el voltaje máximo que acelera los electrones para generar los rayos X, lo que determina la **calidad o energía** del haz. Es decir, qué tan "fuerte" o penetrante es el rayo; en la imagen, controla principalmente el contraste, a bajo kVp genera un contraste alto (ideal en mamografía para distinguir microcalcificaciones y tejidos blandos), pero el rayo tiene menos fuerza para atravesar la mama. Alto kVp el rayo atraviesa mamas más densas con facilidad, pero el contraste disminuye (la imagen se ve más "gris")

Aunado a ello, se tiene el escrito n.° 1 de 20 de febrero de 2025 **(Apéndice n.° 6)**, presentado el 7 de mayo de 2025 en la unidad de Logística, suscrito por el Boris Joel Ninapaitan Gonzales, gerente general de la empresa Tecnología en Medicina SAC[8], en el cual comunican vicios trascendentales en el procedimiento de selección, presentado ante el jefe de la Unidad de Logística, el 6 de mayo de 2025; en el cual advirtió lo siguiente:

> "(...)
> 8. (...) *Es por ello, que se puede concluir que el equipamiento estratégico propuesto, no tiene sensibilidad suficiente para medir los valores que serán utilizados por el equipo ya que su rango de trabajo, no coincide en ningún punto con el rango de trabajo del equipo de mamografía. En otras palabras, el equipo Medidor de KVp de Rayos X de la Marca ECC, modelo 815, no es apto para trabajar con el equipo de mamografías de la marca PLANMED, modelo CLARITY."*
> *9. De acuerdo a lo expuesto precedentemente, la evaluación técnica efectuada tiene la finalidad de demostrar que el equipo ofertado por la Adjudicataria, trasgrede la funcionalidad del "Equipo de Mamografía" de marca PLANMED, modelo CLARITY, serie CTY288386" del Hospital Regional de Moquegua, según lo establecido en el numeral 6 de los Términos de Referencia contenido en las Bases Integradas, en vista que, de la evaluación realizada por profesional colegiado de nuestra representada, concluye que las mediciones radiológicas para dicho equipo tendría alcance menor del analizador medidor ofrecido por la Adjudicataria, que, de utilizar tal medición alteraría el alcance de las radiaciones que emane dicho equipo.*
> *(...)*
> *El mamógrafo es capaz de trabajar únicamente en el rango de 23KV a 35kv ± 2Kv; asimismo, es capaz de trabajar en el rango de 5mAs a 600 mAs, según el foco que se utilice. Es por ello, que el equipamiento debería tener la sensibilidad suficiente para poder medir valores que se encuentren dentro de esos rangos."*

Sin embargo, el Hospital Regional Moquegua, no realizo un pronunciamiento técnico respecto al equipamiento estratégico propuesto por el "postor ganador", muy por el contrario, hizo caso omiso y continúo con el proceso de selección; tal como consta en el informe n.° 78-2025-DIRESA-HRM/06.4 EJAR[9] **(Apéndice n.° 6)**, donde el ingeniero Edgar Julio Alferez Ramos encargado de Equipos Biomédicos de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital Regional de Moquegua, señala:

> *"(...) La empresa BRINLI SOLUCIONES SRL, presento la documentación del contrato de alquiler del equipo Analizador de Rayos X, de la marca: ECC, modelo 815, en el cual expresa* ***que incluye sensores para mamógrafos.***
> *Por lo indicado, y la necesidad de poder contar con el mantenimiento preventivo del mamógrafo, es que* ***se sugiere continuar con el proceso de selección."***

Dicho escrito n.° 1, fue remitido por el jefe de la unidad de Logística del Hospital Regional Moquegua mediante informe n.° 671-2025-DIRESA-HRM/06.6.3 de 8 de mayo de 2025 **(Apéndice n.° 6)** a la administradora del Hospital Regional Moquegua, quien a su vez con proveído en el mismo día lo deriva a "Mantenimiento" para "Atención", siendo recibido el documento en el área de mantenimiento el 12 de mayo de 2025.

Dicho escrito fue evaluado en el área de mantenimiento por el ingeniero Edgar Julio Alferez Ramos, quien mediante informe n.° 078-2025-DIRESA-HRM/06.4 EJAR de 13 de mayo de 2025 **(Apéndice n.° 6)** emite el "pronunciamiento técnico sobre vicios trascendentales en procedimiento de selección", en el que señala lo siguiente.

> "(...)

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

[8] Participo como postor en la Adjudicación Simplificada N° 07-2025-OEC/HRM – Primera Convocatoria - para la contratación del Servicio de Mantenimiento Preventivo del Equipo de Mamografía de la marca Planmed, modelo Clarity, perteneciente al Hospital Regional Moquegua.
[9] Del 13 de mayo del 2025, suscrito por Ing. Julio Alférez Ramos, encargo de Equipos Biomédicos de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.

Por medio del presente, deseo expresar mi pronunciamiento respecto al EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO solicitado en la presente convocatoria de selección N° 07-2025-OEC/HRM SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPO DE MAMOGRAFÍA CON ESTEROTAXIA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA.

Con informe n.° 063-2025-HRM/06.4 EJAR de fecha 15 de abril de 2025, se revisa las propuestas de los postores.

b) Revisión de cumplimiento de requisitos de calificación
TECNOLOGIA EN MEDICINA SAC. -
- El contratista cuenta con autorización del IPEN: Cumple
- El contratista cuenta con equipo estratégico: Cumple
- Personal Clave: Ingeniero Electrónico
- Capacitación en Fabrica: Cumple
- Experiencia del Personal Clave: Cumple

BRINLI SOLUCIONES SRL. -
- El contratista cuenta con autorización del IPEN: Cumple
- El contratista cuenta con equipo estratégico: Cumple
- Personal Clave: Ingeniero Electrónico
- Capacitación por el fabricante: Cumple
- Experiencia del Personal Clave: Cumple

En dicha evaluación la empresa BRINLI SOLUCIONES SRL, presento la documentación del contrato de alquiler del equipo Analizador de Rayos X, de la marca: ECC, modelo: 815, en el cual expresa que incluye sensores para mamógrafos."

(...)
Por lo indicado, y la necesidad de poder contar con el mantenimiento preventivo del mamógrafo, es que se sugiere continuar con el proceso de selección."

De lo expresado en el informe elaborado por el ingeniero Edgar Julio Alferez Ramos, se limitó a señalar que ya emitió una opinión técnica de las propuestas presentadas por los postores del proceso y que los equipos ofertados cumplirían con lo solicitado en los términos de referencia; sin embargo, no hace ninguna mención y/o análisis de los datos técnicos del Kvp del equipo ofertado para la medición de los rayos X del mamógrafo presentado por el postor BRINLI SOLUCIONES SRL, y menos desvirtuar o confirmar con datos técnicos lo señalado por el postor TECNOLOGÍA EN MEDICINA SAC.

Dicho documento del ingeniero Edgar Julio Alferez Ramos, fue elevado con informe n.° 433-2025-DIRESA-HRM/06.4 EJAR[10], de 15 de mayo de 2025, del jefe de Servicios Generales y Mantenimiento ingeniero Reynaldo Adrian Humiri Chavez, a la oficina de administración, en el que indica: "*En atención a la necesidad institucional de contar con el servicio de mantenimiento preventivo del equipo en mención, y no habiéndose identificado vicios trascendentales que afecten la validez del proceso, se recomienda continuar con el procedimiento se selección.*"

Al respecto, este Órgano de Control institucional[11], solicito al ingeniero Edgar Julio Alferez Ramos, encargado de Equipos Biomédicos, informe cuales son los motivos por los cuales no se pronunció técnicamente respecto a la situación señalada por la empresa Tecnología en Medicina SAC, recibiendo como respuesta el informe n.° 117-2025-DIRESA-HRM/06.4 EJAR de 25 de julio del 2025 **(Apéndice n.° 9)** en el que precisa lo siguiente:

"La evaluación realizada en el informe, se centró específicamente en cumplimiento de requisitos de las bases"

6.1.1 MANTENIMIENTO

(...)

- *Verificación y mantenimiento de la fuente.*

(...)

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

[10] Del 15 de mayo del 2025, suscrito por Ing. Reynaldo Humiri Chávez, jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.
[11] mediante Oficio n.° 169-2025-CG/OC0829, de 21 de julio de 2025.

A la necesidad de contar con el Mamógrafo en funcionamiento, a su vez indicar que los instrumentos de medición digitales en su mayoría, cuentan con rangos de medición amplios, en ese entender y siendo equipo en alquiler, la sensibilidad seria verificado en el resultado del producto final del mantenimiento.

Los equipos sofisticados como el Mamógrafo cuentan con tarjetas y software que realizan su propia calibración en modo servicio y los equipos de medición con para verificar los Kv.
Por lo indicado, al finalizar el mantenimiento, la parte usuario verifico el producto final, y hoy en día el mamógrafo se encuentra en funcionamiento".

De lo precisado por el ingeniero Edgar Julio Alferez Ramos, en su informe si tenía conocimiento que los instrumentos de medición digitales en su mayoría, cuentan con rangos de medición amplios; sin embargo, no se pronuncia sobre el rango de medición del equipo ofertado por el postor ganador cuyo rango era de 45 a 125 kVp, muy superior al rango de operación del mamógrafo cuyo rango de operación era de 20 a 35 Kv.

Así mismo, este Órgano de Control institucional[12], solicito al jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, informe cuales son los motivos por los cuales recomendó continuar con el procedimiento de selección; indicando el mismo lo siguiente[13]: *"Dicho informe se basa en el documento emitido por el especialista encargado de equipos biomédicos, contenido en el Informe N° 078-2025-DIRESA-HRM/06.4-EJAR. Actuando de buena fe, se continuo con el trámite correspondiente, ya que, en ninguna parte del informe remitido por el encargado del área de equipos biomédicos, se indica la existencia de vicios trascendentales"*, verificándose que ningún funcionario a cargo del mamógrafo, ordeno que se realizara una evaluación y/o pronunciamiento técnico del equipo presentado por el "postor ganador", y verificar que se cumpla con las términos de referencia para la contratación del Servicio de Mantenimiento Preventivo equipo de mamografía con estereotáxica del Hospital Regional de Moquegua.

Al respecto, conforme se detalló líneas arriba el ingeniero Edgar Julio Alferez Ramos, jefe del área de equipamiento Biomédico, habría beneficiado a la empresa BRINLI SOLUCIONES SRL a quien se le otorgo la buena pro, ello debido a que dicho servidor no se pronunció técnicamente respecto a la sensibilidad del equipamiento estratégico propuesto por el postor, muy por el contrario, se limitó a darle tramite y proponer que se continue con el procedimiento de selección.

Sin embargo, pese a los vicios comunicado por la empresa Tecnología en Medicina SAC; Edgar Julio Alferez Ramos, jefe del área de equipamiento Biomédico no se pronunció técnicamente respecto a estos cuestionamientos, lo que conllevo que el Órgano Encargado de las Contrataciones a cargo de Dennis Merino Carranza, jefe de la unidad de Logística del Hospital Regional Moquegua, otorgara la buena pro al postor Brinli Soluciones SRL, y posteriormente se suscriba el contrato n.° 07-2025-DIRESA-HRM de 27 de mayo de 2025, en el que en la cláusula séptima del plazo se entrega se establece en 365 días calendario según cronograma de mantenimientos a ser realizados en el mes 1 y 9 de ejecución del contrato.

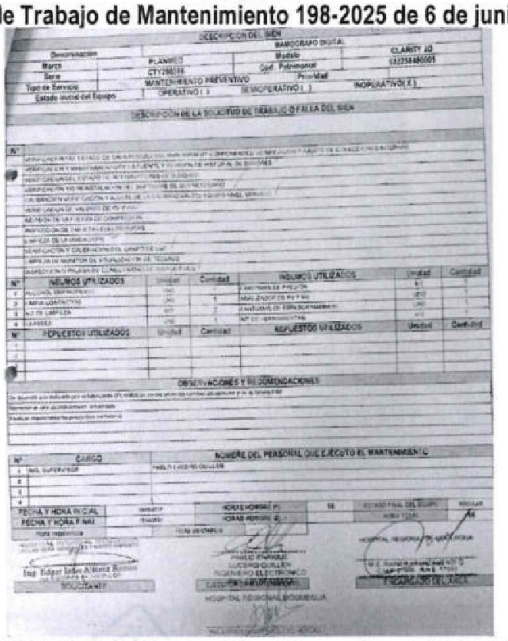
c) PRIMER MANTENIMIENTO DEL MAMOGRAFO:

Ahora bien, mediante Orden de Trabajo de Mantenimiento 198-2025 de 6 de junio de 2025 **(Apéndice n.° 10)**, Pablo Enrique Lucero Guillen Ingeniero Electrónico, en representación de la empresa BRINLI SRL, realizó el manteniendo al mamógrafo de marca PLANMED, realizando las siguientes actividades:

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

[12] Mediante Oficio n.° 170-2025-CG/OC0829, de 21 de julio de 2025.
[13] Informe n.° 723-2025-DIRESA-HRM/06.4 EJAR, de 01 de agosto del 2025.

imagen n.° 5
Orden de Trabajo de Mantenimiento 198-2025 de 6 de junio de 2025



FUENTE: Nota de pago N° 2290-25.81.2503987, página 57 remitida con oficio n.° 152-2026-DIRESA-HRM/01 de 28 de enero de 2024.
Elaborado por: Auditor a cargo del planeamiento del servicio de control

Producto del mantenimiento realizado con carta n.° 044-2025-BS de 20 de junio de 2025 **(Apéndice n.° 11)**suscrita por Marcos Coronado Cabrera, gerente general de la empresa BRINLI SOLUCIONES SRL, presenta los documentos para la cancelación del primer mantenimiento; entre los documentos presentados se encuentra el "Informe Técnico" n° 023ERX-BS-P25 de 13 de junio de 2025, que en el punto II se detallan las actividades realizadas, y el punto 10 precisa "se verificó los valores de KV y mA"; al respecto de la revisión de dicho punto en el informe se tiene que el valor obtenido por el equipo de medición de Kv del proveedor es de 35.5KVp, tal como se muestra en la imagen siguiente:

Imagen n.° 6
Valor de kVp obtenido



El valor obtenido con el medidor es de 35.5 kVp

FUENTE: Informe técnico contenido en la Nota de pago N° 2290-25.81.2503987, página 57 remitida con oficio n.° 152-2026-DIRESA-HRM/01 de 28 de enero de 2024 **(Apéndice n.° 10)**

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

Siendo que el rango de operación del mamógrafo PLANMED CLARITY de 20 a 35 Kvp, el valor obtenido por el equipo de medición estaría por encima del rango normal de operación del mamógrafo.

Así mismo, en dicho informe técnico en el item III resultados, se precisa:

CONCLUSIONES
Equipo operativo Regular[14]

RECOMENDACIONES
- De acuerdo a lo indicado por el fabricante (PLANMED) se recomienda cambio del detector y de la tarjeta PIM
- Mantener el aire acondicionado encendido
- Realizar mantenimiento preventivo semestral

Así también, en el item IV de dicho informe técnico de "Observaciones" se precisa: "Equipo queda en garantía por 12 meses por los trabajos efectuados"; este informe técnico fue suscrito el 13 de junio de 2025 por Pablo Enrique Lucero Guillen ingeniero electrónico del proveedor a cargo del servicio de mantenimiento y el medico Reiner Aranzamendi Quispe, jefe del departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Regional de Moquegua.

Al mismo, es de precisar que en dicho mantenimiento se contó con la presencia de Edgar Julio Alferez Ramos, encargado de Equipos Biomédicos, Ludwin Zucso Mercado, jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento y Rainer Aranzamendi jede del Departamento de Diagnostico por Imágenes, todos ellos en representación del Hospital Regional de Moquegua, producto de ello se emitió el Informe Técnico de 13 de junio de 2025, concluyendo lo siguiente:

> *"EQUIPO **OPERATIVO REGULAR**, recomendado, además: cambio de detector y de tarjeta PIM, mantener aire acondicionado encendido y realizar mantenimiento preventivo semestral".*

Asimismo, mediante Carta N° 051-2025-BS de 30 de julio de 2025 el proveedor BRINLI SRL, hace de conocimiento al Hospital los repuestos técnicos necesarios a fin de que el equipo mamógrafo se encuentre OPERATIVO, conforme al siguiente detalle:

NRO	DETALLE	COSTO
1	**Panel Interface Module (PIM)**	S/ 12 213.98
	Salida de 24 V CC para el detector	
	Conectores Ethernet y USB	
	Interruptor de llave para modos remoto o programación	
	Identificación del Bucky	
	(...)-	
2	**Detector 3024MX**	S/ 213 871.35
	Tipo de recptor: tecnología de silicio amorfo	
	Pantalla de Conversion (Yoduro de Cesio)	
	Área de Pixeles (...)	
	Matriz de Pixeles (...)	
	(...)	
3	Estación de Adquisición Planmed Clarity 2D	S/ 32 494.96
	Software: Pre-instalado de planmed (...)	
	Sistema Operativo: Windows 10	
	Memoria RAM: 8 GB	

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

[14] En el ámbito de la gestión de equipos médicos, el término "estado operativo regular" para un mamógrafo digital (como los de la serie Planmed Clarity) generalmente se refiere a un equipo que está funcionando, pero con limitaciones o advertencias; así mismo, un estado "regular" a menudo indica que el mamógrafo ha pasado su fecha de mantenimiento preventivo o que tiene una reparación pendiente que debe programarse pronto para evitar que pase a estado "fuera de servicio" según las Bases Técnicas de Mantenimiento para dicho equipo.

	(...)	
	COSTO TOTAL	**S/ 258 580.29**

Al respecto, mediante Informe n.° 125-2025DIRESA-HRM/06.4 EJAR de 22 de agosto de 2025, Edgar Julio Alferez Ramos encargado de Equipos Biomédicos, refiere que la empresa BRINLI SRL: "(...) **Cumple** con lo solicitado (...) referente a las especificaciones técnicas de los repuestos recomienda ser cambiados en el Primer Mantenimiento Preventivo de Equipo Mamógrafo (...).

Posteriormente el proveedor presenta la carta n.° 044-2025-BS de 20 de junio de 2025 en la que presenta los documentos para el pago del primer mantenimiento, documento que es enviado mediante hoja de trámite 6076 a administración y a su vez derivado a la unidad de mantenimiento; en virtud de ello el ingeniero Edgar Alferez Ramos encargado de equipo biomédicos, emite el informe n.° 104-2025-DIRESA-HRM/06.4 EJAR de 2 de julio de 2025 (**Apéndice n.° 10**), mediante el cual informa el cumplimiento del primer servicio de mantenimiento preventivo del equipo de mamografía, documento que sirvió de base para el jefe de la unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, emitiera el informe n.° 624-2025-DIRESA-HRM/06.4 de 3 de julio de 2025, en que da la conformidad al servicio de mantenimiento preventivo de mamógrafo digital, documento dirigido a la oficina de Administración y derivo con proveído de 4 de julio de 2025 a la unidad de Logística para su atención; lo que genero posteriormente que se proceda a realizar el pago en favor de la empresa BRINLI SRL mediante Nota de Pago N° 2290.25.81.2503987 y Nota de Pago N° 2290.25.81.2503988 de 28 de agosto de 2025, por el importe de S/ 40 471,00 y S/ 5 519,00 respectivamente, totalizando el importe de **S/ 45 990.00 (Apéndice n.° 10)**.

No obstante, de la revisión a los términos de referencia, se advierte que la Finalidad Pública que busco el presente servicio fue: *"(...)* ***recuperar la completa funcionalidad del equipo en mención y continuar brindando los servicios de mamografías*** *(...)"*, asimismo, en el numeral, numeral 6.1.2 Mantenimiento del numeral 6.1 Actividades y procedimientos, refiere como una actividad, lo siguiente: *"El contratista debe garantizar el correcto funcionamiento del equipo a través de la ejecución de actividades.* ***En caso el equipo requiera repuestos, el contratista deberá detallar en su informe técnico la relación de repuestos que requieran se cambiados, estos serán adquiridos por la entidad y cambiados por el contratista***".

Por lo que, Edgar Julio Alferez Ramos encargado de Equipos Biomédicos del Hospital Regional de Moquegua, quien tenía pleno conocimiento de las condiciones previstas en los términos de referencia, debido a que el mismo elaboro dichos términos de referencia, otorgo la CONFORMIDAD a la empresa BRINLI SRL, señalando que **cumplió** con el servicio contrato, no obstante, dicho MAMOGRAFO, NO se encuentra OPERATIVO en su TOTALIDAD, favoreciendo de esta manera a la empresa BRINLI SRL.

De los párrafos precedentes se puede inferir que realizado dicho mantenimiento, no se solucionó el problema, toda vez que dicho mamógrafo continuaba emitiendo artefactos[15] (es cualquier distorsión, mancha, línea o error en la imagen que no corresponde a una estructura real del tejido mamario, disminuyendo la calidad técnica del estudio), evidenciándose de esta manera que dicho mantenimiento programado y solicitado por Edgar Julio Alferez Ramos, no cumplió con la finalidad publica, muy por el contrario ocasiono que el Hospital Regional de Moquegua, desembolse la suma de S/ 45 990,00 en perjuicio del estado.

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

[15] Según la consulta a la RAE en https://dle.rae.es/artefacto : Artefacto en un estudio o en un experimento, es el factor que perturba la correcta interpretación del resultado.

Este hecho fue corroborado con el informe de visita de control n.° 25679-2025-CG/SALUD-VC de 12 de diciembre de 2025, en el que se señala como situación adversa n.° 2 "El Hospital Regional de Moquegua cuenta con un mamógrafo que opera con limitaciones por presentar imágenes con artefactos (manchas de micro calcificaciones), esta situación estaría limitando el diagnóstico y poniendo el riesgo la oportunidad de los pacientes que requieren del servicio de diagnóstico por imágenes del mamógrafo", situación que fue puesta del conocimiento de la titular del pliego Gobierno Regional de Moquegua con oficio N° 734-2025-CG/SALUD de 13 de diciembre de 2025, presentado el 7 de enero de 2026.

Así también, se tiene el informe del ingeniero especialista contratado por la Contraloría General de la República en su informe técnico 2026-010-RS-08 **(Apéndice n.° 8)**, que el numeral 7 Evaluación del estado actual del equipo, señala;

> ***"7.2 Uncorrected Defects Test***
>
> *Durante la ejecución del control de calidad correspondiente al Uncorrected Defects Test, el sistema reportó resultado NO CONFORME (FAIL).*
> *El resultado obtenido evidenció un promedio de 51,859 píxeles defectuosos no corregidos, valor significativamente superior al criterio máximo de aceptación establecido por el propio sistema.*
>
> *Adicionalmente, durante la visualización del mapa de defectos generado por el sistema, se evidenció presencia de múltiples pequeños puntos blancos distribuidos a lo largo del campo de adquisición, compatibles con artefactos asociados al detector del mamógrafo.*
>
> *Este comportamiento evidencia una condición funcional no conforme del sistema detector.*
> *Para obtener el promedio se realizó 5 veces el test, valores obtenidos.*

ITEM	TOMAS	VALOR
1	píxeles defectuosos no corregidos TOMA 1	50450
2	píxeles defectuosos no corregidos TOMA 2	52134
3	píxeles defectuosos no corregidos TOMA 3	52830
4	píxeles defectuosos no corregidos TOMA 4	51579
5	píxeles defectuosos no corregidos TOMA 5	52303

> ***7.3 Signal Test***
>
> *Como parte del control de calidad funcional, se ejecutó adicionalmente la prueba Signal Test, obteniéndose igualmente resultado NO CONFORME (FAIL).*
> *Durante esta prueba se identificaron valores de relación señal/ruido (SNR) significativamente inferiores al criterio mínimo aceptable del sistema, evidenciando deterioro funcional del desempeño del detector en el proceso de adquisición de imagen (...)*

Del mismo modo en el numeral 9 conclusiones del referido informe, señala lo siguiente:

1. *Se verificó evidencia del cumplimiento de las actividades de mantenimiento preventivo contempladas en los Términos de Referencia; sin embargo, no se acreditó el cumplimiento de la finalidad y objetivo de la contratación, debido a que el mamógrafo continuó presentando fallas (artefactos en las imágenes) que afectan su funcionamiento y desempeño quedando inoperativo el equipo de mamografía.*
2. *La documentación revisada no permite identificar claramente el instrumento utilizado ni su trazabilidad metrológica del dosímetro utilizado al momento del mantenimiento preventivo; asimismo, dicho dosímetro su función es verificar la emisión de los rayos X mas no al diagnóstico funcional del detector digital.*

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

3. *Las pruebas internas de control de calidad del fabricante (Uncorrected Defects Test y Signal Test) evidenciaron condición NO CONFORME del detector digital, registrándose un promedio de 51,859 píxeles defectuosos no corregidos, equivalentes aproximadamente al 0.52% del total del panel detector, valores de SNR de 11.12 y 12.51 frente al criterio mínimo aceptable (>50), así como presencia de artefactos visibles en imágenes, confirmando deterioro del detector con afectación directa a calidad y confiabilidad operativa del equipo.*
4. *Considerando los antecedentes del equipo y los artefactos en las imágenes datan del inicio del 2023, la condición observada correspondía a una posible falla del detector digital, por lo que requería evaluación técnica especializada o mantenimiento correctivo, y no únicamente actividades de mantenimiento preventivo".*

Finalmente se debe mencionar que de acuerdo a los informes del jefe del departamento de Diagnóstico por Imágenes; así como, de las conclusiones y recomendaciones del informe técnico elaborado por el contratista a cargo del servicio de mantenimiento, la falla del mamógrafo digital habría ocurrido por la falta de mantenimiento preventivo, hecho que sería atribuible a los responsables a cargo de la unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, que por su incumplimiento funcional habrían generado el deterioro del equipo hasta llegar al estado INOPERATIVO, lo que generaría una pérdida patrimonial del Hospital Regional de Moquegua de S/ 2 018 037,80, que es el costo de adquisición de equipo mamógrafo según PECOSA N° 607 de 13 de junio de 2024 y el pago del primer servicio de mantenimiento preventivo por S/ 45 990,00, haciendo un total perjuicio económico a la entidad de S/ 2 064 027,80

Los hechos expuestos transgreden la normativa siguiente:

Bases integradas de la Adjudicación Simplificada N° 07-2025-OEC/HRM – Primera convocatoria.

Capítulo III Requerimiento
3.1. Términos de referencia
(...)

2. FINALIDAD PÚBLICA
   La presente contratación busca recuperar la completa funcionalidad del equipo en mención y continuar brindando los servicios de mamografía a los pacientes del Hospital Regional de Moquegua, así como, se busca elevar los niveles de eficiencia del personal asistencial del servicio de DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES.
   (...)
5. OBJETIVO DE LA CONTRATACION
   Contratar a una empresa que realice el mantenimiento preventivo del equipo de mamografía de la marca Planmed, modelo Clarity, perteneciente al Hospital Regional Moquegua, para que dicho equipo se encuentre operativo y funcional.

6. ALCANCE O DESCRIPCION DEL SERVICIO
   6.1 ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS
   (...)
   6.1.2. MANTENIMIENTO
   (...)
   - Verificación de valores de KV y mA

   (...)
   6.7. RESULTADOS ESPERADOS
   Operatividad optima del equipo
   Disponibilidad del equipo intervenido
   Calidad de información presentada respecto a la operación del equipo

(...)
3.2. REQUISITOS DE CALIFICACION
(...)
B CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

Requisitos:

1. El postor deberá contar con un medidor / Analizador de rayos X que incluya sensores para mamografía, para mediciones radiológicas de kv y mAs, con su respectivo certificado de calibración vigente.
   (...)

Decreto Supremo n.°082-2019-EF que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley n.° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 13 de marzo de 2019 y modificatorias

(...)

Artículo 2. Principios que rigen las contrataciones

c)Transparencia. Las Entidades proporcionan información clara y coherente con el fin de que todas las etapas de la contratación sean comprendidas por los proveedores, garantizando la libertad de concurrencia, y que la contratación se desarrolle bajo condiciones de igualdad de tato, objetividad e imparcialidad. Este principio respeta las excepciones establecidas en el ordenamiento jurídico.

d) Publicidad. El proceso de contratación debe ser objeto de publicidad y difusión con la finalidad de promover la libre concurrencia y competencia efectiva, facilitando la supervisión y el control de las contrataciones.

f) Eficacia y eficiencia. El proceso de contratación y las decisiones que se adopten en su ejecución deben orientarse al cumplimiento de los fines, metas y objetivos de la Entidad, priorizando estos sobre la realización de formalidades no esenciales, garantizando la efectiva y oportuna satisfacción de los fines públicos para que tenga una repercusión positiva en las condiciones de vida de las personas, así como del interés público, bajo condiciones de calidad y con el mejor uso de los recursos públicos.

Artículo 9. Responsabilidades esenciales

9.1 Los funcionarios y servidores que intervienen en los proceso de contratación por o a nombre de la Entidad, con independencia del régimen jurídico que los vincule a esta, con responsables, en el ámbito de las actuaciones que realicen, de organizar, elaborar la documentación y conducir el proceso de contratación, así como la ejecución del contrato y su conclusión, de manera eficiente, bajo el enfoque de gestión por resultados, a través del cumplimiento de las normas aplicables y de los fines públicos de cada contrato, conforme a los principios establecidos en el artículo 2.

Artículo 16. Requerimiento

16.1 El área usuaria requiere los bienes, servicios u obras a contratar, siendo responsable de formular las especificaciones técnicas, términos de referencia o expediente técnico, respectivamente, así como los requisitos de calificación; además de justificar la finalidad pública de la contratación. Los bienes, servicios u obras que se requieran deben estar orientados al cumplimiento de las funciones de la Entidad.

16.2 Las especificaciones técnicas, términos de referencia o expediente técnico deben formularse de forma objetiva y precisa por el área usuaria; alternativamente pueden ser formulados por el órgano a cargo de las contrataciones y aprobados por el área usuaria. Dichas especificaciones técnicas, términos de referencia o expediente técnico deben proporcionar acceso al proceso de contratación en condiciones de igualdad y no tienen por efecto la creación de obstáculos ni direccionamiento que perjudiquen la competencia en el mismo. Salvo las excepciones previstas en el reglamento, en el requerimiento no se hace referencia a una fabricación o una procedencia determinada, o a un procedimiento concreto que caracterice a los bienes o servicios ofrecidos por un proveedor determinado, o a marcas, patentes o tipos, o a un origen o a una producción determinados con la finalidad de favorecer o descartar ciertos proveedores o ciertos productos.

Artículo 32. El contrato

32.6 El contratista es responsable de realizar correctamente la totalidad de las prestaciones derivadas de la ejecución del contrato. Para ello, debe realizar todas las acciones que estén a su alcance, empleando la debida diligencia y apoyando el buen desarrollo contractual para conseguir los objetivos públicos previstos.

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

Artículo 39. Pago

39.1 El pago se realiza después de ejecutada la respectiva prestación, pudiendo contemplarse pagos a cuenta. Excepcionalmente, el pago puede realizarse en su integridad por adelantado cuando, este sea condición de mercado para la entrega de los bienes o la prestación de los servicios, previo otorgamiento de la garantía, cuando corresponda, conforme se establece en el reglamento.

Decreto Supremo n.° 344-2018-EF que aprueba el Reglamento de la Ley n.°30225, Ley de Contrataciones del Estado, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 31 de diciembre de 2018 y sus modificatorias.

Artículo 29. Requerimiento

29.1. Las especificaciones técnicas, los términos de referencia o el expediente técnico de obra, que integran el requerimiento, contienen la descripción objetiva y precisa de las características y/o requisitos funcionales relevantes para cumplir la finalidad pública de la contratación, y las condiciones en las que se ejecuta, incluyendo obligaciones de levantamiento digital de información y tecnologías de posicionamiento espacial, tales como la georreferenciación, en obras y consultorías de obras. El requerimiento incluye, además, los requisitos de calificación que se consideren necesarios.

Artículo 73. Presentación de ofertas

(...)

73.2. Para la admisión de las ofertas, el comité de selección verifica la presentación de lo exigido en los literales a), b), c), e) y f) del artículo 52 y determina si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las especificaciones técnicas especificadas en las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida

Artículo 76. Otorgamiento de la buena pro

76.1. Previo al otorgamiento de la buena pro, el comité de selección revisa las ofertas económicas que cumplen con los requisitos de calificación, de conformidad con lo establecido para el rechazo de ofertas, previsto en el artículo 68 de ser el caso.

Artículo 168. Recepción y conformidad

168.1. La recepción y conformidad es responsabilidad del área usuaria. En el caso de bienes, la recepción es responsabilidad del área de almacén y la conformidad es responsabilidad de quien se indique en los documentos del procedimiento de selección. 168.2. La conformidad requiere del informe del funcionario responsable del área usuaria, quien verifica, dependiendo de la naturaleza de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales, debiendo realizar las pruebas que fueran necesarias. Tratándose de órdenes de compra o de servicio, la conformidad puede consignarse en dicho documento.

Ley N° 27815 Ley del Código de Ética de la Función Pública de 12 de agosto de 2002

Artículo 6.- Principios de la Función Pública

El servidor público actúa de acuerdo a los siguientes principios:

(...)

2. Probidad

Actúa con rectitud, honradez y honestidad, procurando satisfacer el interés general y desechando todo provecho o ventaja personal, obtenido por sí o por interpósita persona.

(...)

4. Idoneidad Entendida como aptitud técnica, legal y moral, es condición esencial para el acceso y ejercicio de la función pública. El servidor público debe propender a una formación sólida acorde a la realidad, capacitándose permanentemente para el debido cumplimiento de sus funciones.

Artículo 7.- Deberes de la Función Pública

El servidor público tiene los siguientes deberes:

(...)

5. Uso Adecuado de los Bienes del Estado Debe proteger y conservar los bienes del Estado, debiendo

REGIÓN MOQUEGUA - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - Órgano de Control Institucional

utilizar los que le fueran asignados para el desempeño de sus funciones de manera racional, evitando su abuso, derroche o desaprovechamiento, sin emplear o permitir que otros empleen los bienes del Estado para fines particulares o propósitos que no sean aquellos para los cuales hubieran sido específicamente destinados.

6. Responsabilidad Todo servidor público debe desarrollar sus funciones a cabalidad y en forma integral, asumiendo con pleno respeto su función pública.

Los hechos expuestos durante el desarrollo del proceso de contratación Adjudicación Simplificada N° 07-2025-OEC/HRM, se habrían apartado de la normativa de las contrataciones, favoreciendo al postor seleccionado para prestar un servicio para el cual no cumplía requisitos técnicos; así como, se le habría otorgado la conformidad, pese a que no se habría cumplido la finalidad y objetivo para el cual fue contratado, dejando el equipo en estado de INOPERATIVO, lo que generaría un perjuicio económico a la entidad de S/ 2 064 027,80, que corresponde al costo del servicio pagado y el costo del bien que quedo en estado INOPERATIVO.

3. FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA PERMITIERON EL USO DE MAMOGRAFO PESE A TENER CONOCIMIENTO QUE DICHO EQUIPO PRESENTABA "ARTEFACTOS" LO QUE PODÍA GENERAR FALSOS DIAGNÓSTICOS EN PERJUICIO DE LA SALUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS.

Servidores del Hospital Regional de Moquegua, que participaron como área usuaria del servicio de mantenimiento preventivo del equipo de mamografía planmed modelo clarity, y que habría tomado conocimiento que el equipo quedó como resultado de dicho mantenimiento como "operativo regular", es decir no se habría cumplido con la finalidad del servicio de mantenimiento preventivo de dejar operativo al 100% dicho equipo, habría aceptado y permitido la realización de dos (2) campañas gratuitas de mamografía, en las que las impresiones radiográficas continuaban presentando "artefactos", exponiendo a las pacientes a tener un falso diagnóstico.

Los hechos expuestos trasgredieron el artículo 2° y 3° de la Ley General de Salud

Los hechos mencionados se revelan a continuación:

a) Del servicio de mantenimiento del mamógrafo planmed modelo clarity

De la revisión de la orden de trabajo B.Ser. 198-2025 **(Apéndice n.° 10)** remitida a esta comisión auditora mediante oficio n.° 412-2026-DIRESA-HRM/01 de 17 de febrero de 2026, se puede apreciar que el área usuaria del servicio de mantenimiento del equipo de mamografía planmed modelo clarity es el departamento de diagnóstico por imágenes a cargo del médico Rainer Aranzamendi Quispe, quien suscribió la orden de trabajo antes citada; así también, dicho profesional suscribió el informe técnico n.° 023ERX-BS-P25 de 13 de junio de 2025 **(Apéndice n.° 10)**; en ambos documentos se menciona como estado final del equipo "regular" y "operativo regular" respectivamente, esto debido a que pese a que se habría realizado el servicio de mantenimiento preventivo por parte de la empresa BRINLI SOLUCIONES SRL, a fin de eliminar la presencia de "artefactos" en las impresiones radiográficas, este hecho no se habría corregido, dado que el proveedor a cargo del mantenimiento recomienda el cambio de piezas como el detector y la tarjeta PIM; es decir a junio de 2025, dicho mamógrafo continuaba presentando artefactos, del cual el médico Rainer Aranzamendi Quispe jefe de departamento de Diagnostico por imágenes del Hospital Regional tenía pleno conocimiento.

b) De las campañas de mamografía

Pese a que el jefe de Departamento de Diagnostico por Imágenes, tenía conocimiento de que después de realizado el servicio de mantenimiento del mamógrafo, este no se encontraba completamente operativo, pues seguía presentando artefactos, dicho equipo fue

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

utilizado en las dos (2) campañas de mamografías, conforme al siguiente detalle:

Cuadro n.° 2
Campañas de mamografía

Nro.	CAMPAÑA DE MAMOGRAFÍA	DOCUMENTO DE APROBACIÓN	CANTIDAD DE BENEFICIARIOS	FECHA DE CAMAPAÑA
01	Fiestas Patrias	Resolución Ejecutiva Directoral N° 296-2025-DIRESA-HRM/DE de 18 de agosto de 2025	34	De 07 al 25 de julio de 2025
02	Dia Mundial de Lucha Contra el cáncer de Mama	Resolución Ejecutiva Directoral N° 463-2025-DIRESA-HRM/DE de 7 de noviembre de 2025	112	22, 24, 27, 29 y 31 de octubre de 2025
CANTIDAD TOTAL DE MAMOGRAFIAS			**146**	

FUENTE: Oficio n.° 055-2026-DIRESA-HRM/01 de 16 de enero de 2026 **(Apéndice n° 11)**
ELABORADO POR: Comisión Auditora

Mediante oficio n.° 055-2026-DIRESA.HRM/01 de 16 de enero de 2026 el director ejecutivo del Hospital Regional Moquegua remite la documentación correspondiente a las campañas de mamografía.

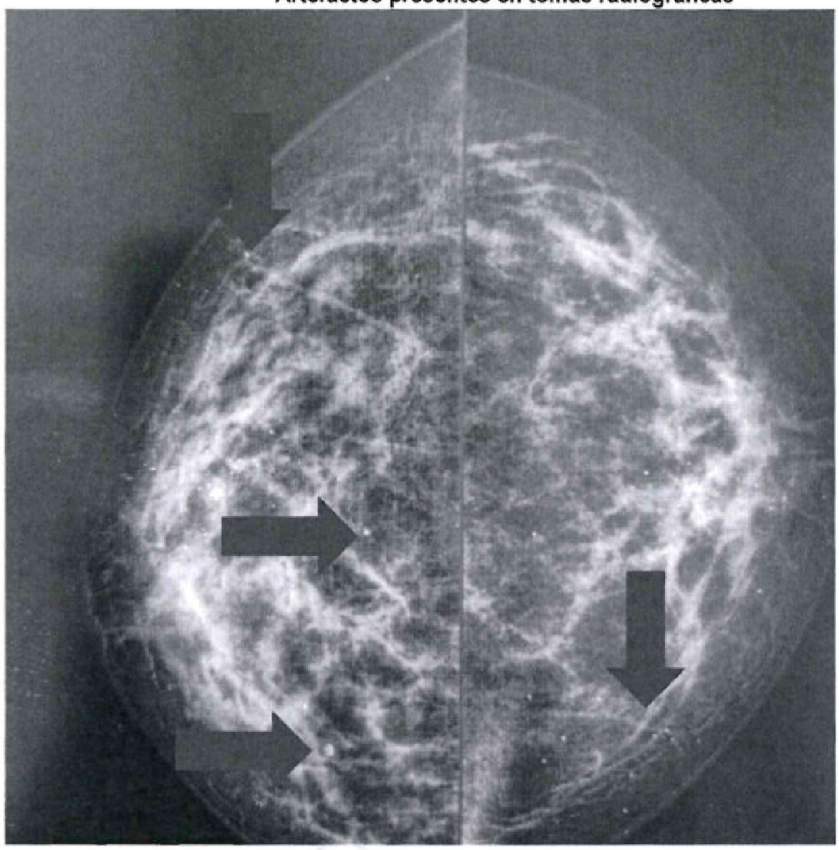
Primera campaña de mamografía

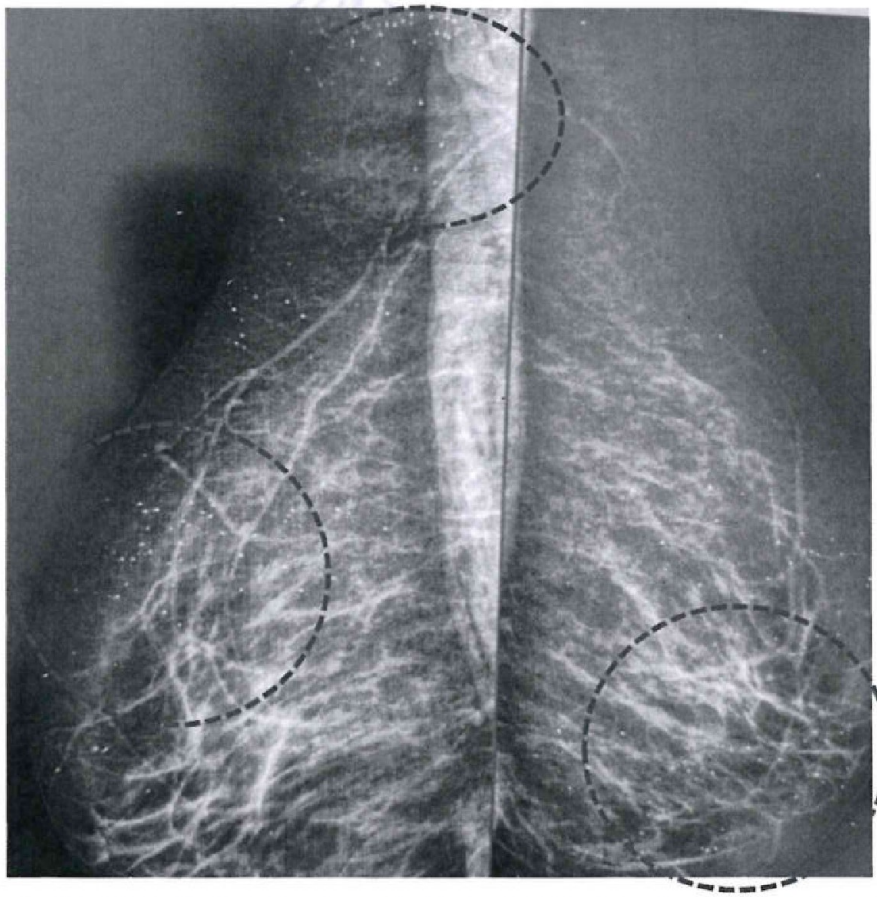
De la revisión de dicha documentación, se tiene que la primera campaña de mamografías por fiestas patrias fue aprobada por Resolución Ejecutiva Directoral N° 296-2025-DIRESA-HRM/DE de 18 de agosto de 2025 **(Apéndice n.° 11)**, suscrita por el director ejecutivo del Hospital Regional Moquegua, medico Daniel Gustavo Reinoso Rodriguez, resolución en la que en su artículo 1° resuelve aprobar con eficacia anticipada a julio de 2025 el "Plan de campaña de mamografías por fiestas patrias en el Hospital Regional Moquegua"; así mismo, de la revisión del plan de trabajo aprobado, se tiene que en el punto VII Responsables aparece el medico Rainer Aranzamendi Quispe, jefe del departamento de Diagnóstico por imágenes como uno de los responsables de la ejecución de la campaña de mamografía; por lo que dicho profesional pese a tener conocimiento que el equipo de mamografía no se encontraría operativo tal como se menciona en los documentos de orden de trabajo e informe técnico de mantenimiento que el mismo habría suscrito, habría también autorizado y participado de esta primera campaña de mamografía.

A fin de verificar la calidad de las imágenes obtenidas en esta primera campaña de mamografía, se solicitó al jefe del departamento por imágenes del Hospital Regional de Moquegua, se nos remita los informes médicos en físico y digital de las mamografías tomadas en esta primera campaña; es así que, con oficio n.° 1348-2026-DIRESA-HRM/01 de 27 de mayo de 2026 **(Apéndice n.° 12)** se nos remite lo solicitado; de la revisión de los informes de mamografía los médicos radiólogos no hacen ninguna mención a la presencia de "artefactos" en las impresiones; sin embargo, de la revisión de las radiografías mamarias se observa que:

REGION MOQUEGUA - DIRECCION REGIONAL DE SALUD - Organo de Control Institucional

Imagen n.° 7 y 8
Artefactos presentes en tomas radiográficas





REGION MOQUEGUA - DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Organo de Control Institucional

De lo que se puede apreciar la presencia de "artefactos" que podían limitar y/o cuestionar los informes de mamografía emitidos por los médicos radiólogos; conforme al siguiente detalle:

Cuadro n.° 3
Resumen de informes de mamografía julio 2025

Nro.	Nombre y Apellido	Informes médicos / historias clínicas	Fecha de examen	Indicación / comentarios
1	Carlos Mamani Nieto	11762, 25823, 128928, 57175, 19854, 117133, 120623, 15750, 18966, 50504, 83344, 147734, 14432, 41484, 45246, 111550, 01558211, 113492, 00119768, 90827, 147308, 33463, 46343, 32023, 138811, 41517369, 112135, 118416, 48607, 139408, 111950, 149867, 148741, 40185349.	25 y 31 de julio de 2025	No se identifican hallazgos patológicos significativos en ninguna de las mamas

FUENTE: Informes mamográficos – Oficio n.° 1348-2026-DIRESA-HRM/01 de 27 de mayo de 2026 **(Apéndice n.° 12)**
ELABORADO POR: Comisión Auditora

Segunda campaña de mamografía

De la revisión de dicha documentación, se tiene que la segunda campaña de mamografías por fiestas patrias fue aprobada por Resolución Ejecutiva Directoral N° 463-2025-DIRESA-HRM/DE de 7 de noviembre de 2025 **(Apéndice n.° 11)**, suscrita por el director ejecutivo del Hospital Regional Moquegua, medico Otto Oliveros Suarez Angles, resolución en la que en su artículo 1° resuelve aprobar con eficacia anticipada el "Plan de campaña de salud gratuita de despistaje de cáncer ginecológico por el mes rosa, día mundial de la lucha contra el cáncer de mama y la semana nacional de la lucha contra el cáncer en el Hospital Regional Moquegua"; así mismo, de la revisión del plan de trabajo aprobado, se tiene que en el punto VII Responsables aparece el medico Kevin Anthony Virrueta López, jefe del departamento de Diagnóstico por imágenes como uno de los responsables de la ejecución de la campaña de mamografía.

Así mismo, de la revisión de los informes de mamografía de esta segunda campaña se tiene que en algunos de los informes se menciona lo siguiente:

Cuadro n.° 4
Resumen de informes de mamografía octubre 2025

Nro.	Nombre y Apellido	Informes médicos / historias clínicas	Fecha de examen	Indicación / comentarios
1	Walter Paredes Dipas	6738, 51880, 82792, 28649, 04417661, 84420, 40822607, 139573, 48099, 60425, 21639, 07761222, 92044, 111560, 137180, 46816, 31582, 150555, 76715, 04429875, 80202972, 36421, 5633, 27997, 78092, 69554, 90406, 81186, 18068, 133368, 35581, 19161, 92048, 29475, 124294, 10489	22, 24 de octubre de 2025	No se identifican hallazgos patológicos significativos en ninguna de las mamas
2	Carlos Mamani Nieto	139163, 147816, 64474, 84084, 55545, 7098, 55639, 117678, 92017, 27601, 04439111, 31631, 139163, 41293, 726, 46494, 41058394, 32674, 50560, 91891, 5970, 79266	22 y 24 de octubre de 2025,	No se observan microcalcificaciones sospechosas / No se identifican hallazgos patológicos significativos en ninguna de las mamas
3	Olger Jesus Cisneros Imata	41229837, 04744970, 112909, 43268347, 142905, 29573768, 17487	27 de octubre de 2025	Microcalcificaciones y calcificaciones vasculares

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

				dispersas de aspecto benigno, bilaterales.
4	Helmer Quispe Teves	77740, 454856, 109331, 42840877, 147455, 04432661, 41917722, 242, 78958, 04405158, 73190, 70069, 35455	29 y 31 de octubre de 2025	Imágenes hiperdensas puntiformes de distribución difusa en mamas y región axilar **sugestivos de artefactos cutáneos o defectos de adquisición de microcalcificaciones que limitan el estudio**
5	Raul Angel Valdivia Condori	5633, 142761, 4419692, 9565, 80682362, 95213, 105224, 53745, 10125818, 002692781, 29986	22 y 29 de octubre de 2025	No se observan calcificaciones patológicas / Mamografía bilateral muestra mamas con tejido glandular disperso.
6	José Ramos Supa	4231, 44417482, 60972, 9639, 40868833, 439812, 131592, 29720751, 121175	29de octubre de 2025	Presencia de calcificaciones dispersas

FUENTE: Informes mamográficos – Oficio n.° 1348-2026-DIRESA-HRM/01 de 27 de mayo de 2026 **(Apéndice n.° 12)**
ELABORADO POR: Comisión Auditora

De lo que se podría deducir que, en esta segunda campaña de mamografías, los médicos radiólogos a cargo de la lectura de las tomas radiográficas si hacen mención de los "artefactos" presentes y que limitarían el estudio mamográfico.

Conforme a lo anteriormente descrito, en ambas campañas médicas, se habría empleado el mamógrafo defectuoso, el cual se refleja en la impresiones de las ciento cuarenta y seis (146) mamografías realizadas; por lo que, a fin de obtener una opinión especializada se solicitó el apoyo del Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú, a quienes de remitió las imágenes radiográficas de mamografías a fin de que puedan realizar una evaluación técnicas de dichas imágenes; es así que, con carta n.° 620-CTMP-CN/2026 de 8 de junio de 2026 **(Apéndice n.° 13)**, la decana nacional de dicho colegio, nos remite el informe técnico n.° 002-2026-CTMP/CADHOC-RAD de 4 de junio de 2026, informe técnico especializado – evaluación de calidad de imágenes mamográficas y presencia de artefactos que comprometen el diagnóstico médico elaborado por los miembros de la Comisión Ad Hoc de Radiología de dicho colegio profesional.

En dicho informe técnico se tiene que en el punto IV Análisis técnico de las imágenes evaluadas, se precisa los siguiente:

"4.1 Evaluación general de calidad de imagen
Tras la revisión visual técnica de las imágenes proporcionadas se concluye que las mismas presentan alteraciones significativas de calidad compatibles con artefactos de adquisición.
Los puntos radiopacos observados no guardan relación con patrones anatómicos normales de microcalcificaciones mamarias debido a:

- Distribución excesivamente uniforme
- Aparición de áreas alejadas del tejido glandular
- Repetición bilateral casi idéntica
- Densidad de tamaño similar
- Presencia de ruido puntiforme disperso sobre toda la imagen

(...)

En contraste, las imágenes analizadas muestran un patrón compatible con contaminación del detector, partículas adheridas al sistema digital, defectos de panel detector o fallas en el procesamiento digital.

4.2. Compatibilidad con artefactos del sistema mamográfico
Los hallazgos observados son compatibles con los siguientes tipos de artefactos descritos en la literatura científica:

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

a) Artefactos por contaminación del detector Ocurren cuando polvo, suciedad o partículas metálicas se adhieren al detector digital o a la superficie de adquisición. Esto genera puntos blancos radiopacos similares a microcalcificaciones.
b) Artefactos por píxeles defectuosos Los detectores digitales deteriorados producen puntos hiperdensos repetitivos distribuidos sobre toda la imagen.
c) Artefactos por fallas de calibración Una calibración deficiente del detector puede generar ruido estructurado y falsas densidades.
d) Artefactos de procesamiento digital

Los algoritmos defectuosos de reconstrucción o procesamiento pueden producir amplificación artificial de ruido.

4.3 Riesgo clínico derivado de los artefactos observados La presencia de artefactos con apariencia de microcalcificaciones constituye un riesgo severo para la seguridad diagnóstica de las pacientes. Estos artefactos pueden ocasionar:
• Falsos diagnósticos de cáncer de mama.
• Clasificaciones BI-RADS incorrectas.
• Biopsias innecesarias.
• Ansiedad psicológica en el paciente.
• Retraso diagnóstico de lesiones reales.
• Repetición innecesaria de exámenes y exposición adicional a radiación.
• Pérdida de confiabilidad del sistema diagnóstico.

En mamografía, la detección de microcalcificaciones constituye uno de los hallazgos más sensibles para cáncer de mama temprano; por ello, cualquier artefacto que las simule representa una falla crítica de calidad"

V. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD
Con base en las imágenes evaluadas y en estándares internacionales de control de calidad mamográfica, se concluye que las tomas analizadas NO cumplen con condiciones óptimas para interpretación diagnóstica segura. Se identifican los siguientes incumplimientos técnicos:

CRITERIO DE CALIDAD	*RESULTADO OBSERVADO*
Ausencia de artefactos	*NO CUMPLE*
Uniformidad del detector	*NO CUMPLE*
Calidad diagnóstica adecuada	*NO CUMPLE*
Ruido aceptable de imagen	*NO CUMPLE*
Control de calidad efectivo	*NO CUMPLE*
Fiabilidad diagnóstica	*COMPROMETIDA*

VI.CONCLUSIONES
PRIMERA Las imágenes mamográficas evaluadas presentan múltiples artefactos radiológicos compatibles con falsas microcalcificaciones generadas por el sistema mamográfico y no atribuibles a la anatomía real de las pacientes.

SEGUNDA Los hallazgos observados son compatibles con defectos del detector digital, contaminación del sistema de adquisición, fallas de calibración o deficiencias en el control de calidad del equipo.

TERCERA Las imágenes analizadas NO reúnen condiciones técnicas óptimas que garanticen una interpretación diagnóstica segura y confiable.

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

CUARTA La utilización de equipos mamográficos con artefactos visibles compromete gravemente la calidad diagnóstica y puede generar falsos positivos, biopsias innecesarias y errores médicos.

QUINTA La permanencia operativa de un equipo que produce artefactos de esta naturaleza representa un riesgo para la salud pública y vulnera principios internacionales de aseguramiento de calidad en mamografía.
(...)

Finalmente, es de precisar que dicha situaciones no se reflejan en los Informes de mamografías realizado por los médicos radiólogos que intervinieron en dichas procedimientos en la primera campaña de mamografía, refiriendo en la mayoría de casos, "No se ha identifican hallazgos patológicos significativos en ninguna de las mamas", y en la segunda campaña, algunos informes de mamografías si hacen mención a "Imágenes hiperdensas puntiformes de distribución difusa en mamas y región axilar **sugestivos de artefactos cutáneos o defectos de adquisición de microcalcificaciones que limitan el estudio"**; por lo que en ambas campañas se habría expuesto de esta manera la salud pública de los pacientes beneficiados con dichas campañas; además que no se habría cumplido con el objetivo planteado para dichas campañas que fue el de "**Contribuir en la prevención y diagnóstico de cáncer de mama en la población**"

Los hechos expuestos transgreden la normativa siguiente:

Ley N° 26842 – Ley General de Salud de 15 de julio de 1997

Artículo 2°.- Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares; de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

Artículo 3°.- Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico-quirúrgica de emergencia cuando la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o su salud.

Los hechos expuestos durante la realización de las dos (2) campañas de mamografías gratuitas, habrían expuesto la salud pública de los pacientes beneficiados con dichas campañas; además que no se habría cumplido con el objetivo planteado para dichas campañas que fue el de "**Contribuir en la prevención y diagnóstico de cáncer de mama en la población**" en perjuicio de los pacientes de recibir una atención de calidad.

4. INOPERATIVIDAD DE FLAT PANEL DIGITAL DEL EQUIPO DE RAYOS X PORTÁTIL, POR INADECUADA MANIPULACIÓN DE PERSONAL ENCARGADO, E INACCIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD AL DEJAR PRESCRIBIR LA SANCIÓN CORRECTIVA AL PERSONAL QUE OCASIONO DICHA SITUACIÓN; LO QUE GENERÓ UNA AFECTACIÓN AL SERVICIO DE RADIOLOGÍA A LA POBLACIÓN Y UN PERJUICIO ECONÓMICO DE S/ 287, 400.00 SOLES.

De la revisión a los documentos alcanzados por el Departamento de Diagnóstico del Hospital Regional Moquegua, respecto a los equipos biomédicos, a cargo de dicho departamento, se ha advertido la inoperatividad del flat panel de serie 508ZM3AHC00003P asociado al equipo de rayos X rodable la marca SAMSUNG con la serie 509RM9BHC00001A; debido a que dicho equipo sufrido una inadecuada manipulación por parte del personal encargado del mismo, lo que conllevó a que tenga severas fallas al momento de la obtención de imágenes; estos hechos se suscitaron y reportaron el 23 de julio de 2021 en horas de la mañana, por parte del personal encargado de

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

las tomas radiográficas; en ese sentido, al ser puesto en comunicación del jefe del servicio Departamento de Diagnóstico, se dispuso que el personal que se encontraba de turno el 23 de julio de 2021, realice un reporte de incidencias; a fin de determinar las presuntas responsabilidades de las incidencias ocurridas con el flat panel; asimismo, la entidad apertura Proceso Administrativo Disciplinario en atención a los hechos mencionados; sin embargo, el área encargada de dicho proceso, dejó prescribir la acción administrativa correspondiente, lo cual conllevó a que no se determinen las responsabilidades que dieran lugar, situación que afectó el servicio de radiología a la población y un perjuicio económico de S/ 287,400.00 soles.

En consecuencia, se transgredió el numeral 28.3 del artículo 28 y los numerales a) y d) del artículo 30 de la Directiva n.° 0006-2021-EF/54.01; así como el artículo 2° del Reglamento de Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, también los numerales 3 y 4 del artículo 6° y los numerales 5 y 6 del artículo 7° de la Ley del Código de Ética de la función pública.

Los hechos expuestos, se detallan a continuación:

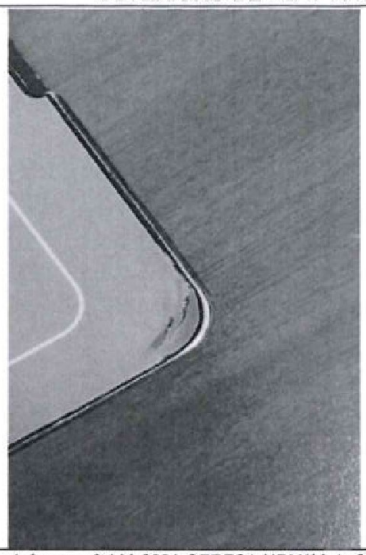
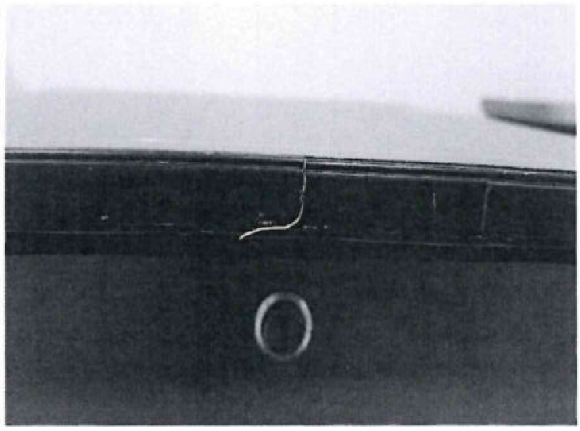
Mediante informe n.° 048-2021-GERESA-HRM/06.4 EJAR de 26 de julio de 2021 **(Apéndice n.° 14)**, el ingeniero electrónico Edgar Alferez Ramos, comunica al Jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, lo siguiente: *"(...) el día 23 del presente en hora de la 1:30 pm, el servicio de **Diagnóstico por Imágenes** informa que el Flat Panel digital del equipo de Rayos X portátil presenta problemas. Se realizó la revisión detectando que el Flat Panel Digital, en uno de sus lados laterales presenta rajadura por posible accidente de trabajo, **dañándose los sensores fotoeléctricos** internos, que impiden una buena captura de la imagen de RX. Dicho Flat Panel es de la Marca SAMSUNG y pertenece al equipo de Rayos X Portátil de la serie 509RM9BHC00001A. A su vez informar que el equipamiento con el que cuenta el Hospital, son nuevos y que cada usuario debería tener mucho cuidado en su manipulación, por ser bienes del estado."*

Ante ello, con informe n.° 443-2021-GERESA-HRM/06.4 de 26 de julio de 2021, el jefe de la Unidad Servicios Generales y Mantenimiento comunica al jefe de la oficina de Administración, de daños de rajadura del flat panel digital del equipo de rayos X portátil, añadiendo que el ingeniero electrónico Edgar Alferez Ramos, encargado de la reparación de los Equipos Biomédicos, realizó la evaluación del Flat Panel.

Asimismo, con informe n.° 144-2021-GERESA-HRM/14 de 27 de julio de 2021 **(Apéndice n.° 15)**, Edwin Arias Rodrigo, jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes del HRM informa a Raul Zea Calcina, director ejecutivo del Hospital Regional Moquegua, indica lo siguiente: *"(...) según información de la Licenciada María de la Cruz Manchego, quien se encontraba de turno el día 23 de julio 2021, al promediar a las 11:20 horas aproximadamente le informa el técnico en Rayos X Luis Pineda Guevara, quien, mientras realizaba los estudios radiográficos, se percata que al utilizar el FLAT PANEL del equipo rodable Rayos X (marca Samsung), no se visualiza las imágenes en la pantalla, luego, además advierten que el FLAT PANEL tenía golpes, esto es verificada por la Tecnóloga Médica Lic. Maryori Monrroy Talavera, quien también se encontraba de turno, se procede a informar el área de mantenimiento y al Ing. Alferez para que tome conocimiento e intente solucionar dicho problema pero e indica que no tiene solución. Además, se solicita reportes del personal que laboro los días 22 de julio turno noche que dejaron el turno y 23 de julio turno diurno, estos últimos los que se percatan aparentemente de los hechos. (...)"*; adjuntando las siguientes fotografías:

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

Imagen n.° 9

DETERIORO DE FLAT PANEL DIGITAL DE EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL	
	

Fuente: Informe n.° 144-2021-GERESA-HRM/14 de 27 de julio de 2021 **(Apéndice n.° 15)**
Elaborado por: Comisión Auditora

Asimismo, el referido informe, adjunta copias de los reportes en el libro de incidentes del personal de turno noche del 22 de julio y turno diurno 23 de julio de 2021, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro n.° 5
Anexo n.° 01: Formato de registro y reporte de incidentes y eventos adversos

Fecha y turno	Nombres y Apellidos	Cargo	Manifestación
22-07-2021 – 10:53	Elina Dorina Vilca Huamaní	Técnico Rayos X	El día 22 de julio encontrándome de turno, atendió 3 pacientes de neonatología, quedando registrado en la pantalla del equipo portátil, haciendo el sustento de hacer el envío al sistema de los pacientes no se realiza, no aceptaba y recibe una llamada de la Lic. Liz de Enfermería para que entregue el equipo portátil al compañero de turno Wilfredo Gutiérrez, y se le entregó el equipo y el flat panel en buenas condiciones.
22-07-2021 – 19:00 a 07:00	Victor Yucra	Tecnólogo médico	El día 21 de julio de 2021 se recibe el turno diurno de manera verbal de parte del Lic. Richard y del técnico Wilfredo; reportando esta ninguna incidencia con los equipos durante su turno. Durante el turno noche llevado a cabo, atendiendo un total de 8 pacientes, al finalizar el turno, este es entregado por la Lic. Eliza al personal entrante.
22-07-2021 a 23-07-2021	Eliza Huarcaya Callenova	Tecnólogo médico	El día 22 de julio 2021, recibí el turno por parte del Técnico RX Wilfredo Gutiérrez de manera verbal indicando que todo se encontraba en buen estado y operativo, se realizó el turno sin inconvenientes. El día 23 se entrega el turno al Téc. RX Luis Pineda y TM Maryori Monrroy, en el cual se indicaba que se dejaban las baterías cargando, ya fuera de mi turno se comunica conmigo la persona de TM Monrroy, para preguntar sobre el flat panel a eso de las 11:45 am, aduciendo que el Tec. Luis Pineda, se da cuenta que no funciona no sale la imagen y esta deteriorado, me mandan fotos del flat panel, a lo cual les digo que deje los equipos y material de trabajo en buen estado y no sabía como pudo pasar eso, ya que es obvia que es algo provocado por falla humana, se procedió avisar a la coordinadora la cual habla con diferente personal y ya después conmigo en persona explico lo escrito anteriormente.

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

23-07-2021 – 11:30 am	Maryori Monrroy Talavera	Tecnólogo Médico	El día 23 de julio a las 11:30 soy notificada por la Lic. de enfermería María del Carmen, que, a su vez, el Tec. Rx Luis Pineda, le informe que el flat panel Covid Med no puede ser utilizado porque "no hay imagen", al entrar al servicio de Rx encuentro al personal Luis Pineda y le pregunto que paso y me indica que no se puede adquirir imagen con ese flat panel y que lo ve golpeado, al momento de yo revisarlo observó que tiene golpes en la esquina inferior izquierda, lateral izquierdo y superior del flat panel, paro lo cual lo prendo y si encendió. Seguidamente llamó a la Lic. Claudia Guillen encargada de los Tecnólogos Médicos y le informe lo sucedido, me indica que lo puedo probar, al momento de probarlo con el equipo portátil, verificó que si hace conexión, pero la imagen de prueba es una imagen con artefacto, por lo cual se llama al Ingeniero, al llegar al servicio observa la imagen y me indica que no tiene solución y que hay que reportarlo e informarlo, saca fotos del flat panel y de la imagen y se retire (Ing. Alferez). Comunico todo esto a la Lic. encargada Claudia Guillen y me indica que el personal técnico realice el informe de incidencias, se le comunico, más decide no hacerlo. Por este motivo cumplo con realizar este reporte, las circunstancias en que paso, como paso en que servicio, a que paciente se iba a realizar el estudio y demás detalles del incidente desconozco puesto que estaba realizando tomografías y el personal técnico que se dio cuenta de la falla puede dar más detalles de lo sucedido en su turno.
23-07-2021 – 11:20 am	María de la Cruz Manchego	Licenciada en Enfermería	El día de hoy el personal Luis Pineda Guevara, técnico de Rayos X, informa sobre el flat panel, que no se muestran las imágenes, me muestra que el flat panel tiene golpes, se le informa a la Lic. Maryori Monroy tecnólogo médico de lo sucedido la cual también se encontró de turno informo de inmediato al área de mantenimiento y al Ing. Alferez para que tome conocimiento e intenta solucionar dicho problema, pero observa e indica que no tiene solución. Se le indicó al técnico Rayos x Luis Pineda que realice el reporte inmediato del flat panel, pero me respondió que lo haría y lo realizó la tecnóloga de turno Lic. Maryori.

Fuente: Informe n.° 144-2021-GERESA-HRM/14 de 27 de julio de 2021 **(Apéndice n.° 15)**
Elaborado por: Comisión Auditora

Es preciso mencionar, que el servidor Luis Pineda no realizó el reporte en el formato de reporte de incidencias el día que se suscitados los hechos; no obstante, con informe n.° 001-DIAG.xIMAG. – HRM – 2021 de 30 de julio de 2021 **(Apéndice n.° 16)**, recibido el 2 de agosto de 2021, Luis Pineda Guevara, informó sobre los hechos sucedidos el día 23 de julio de 2021, al Jefe del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, en el cual señaló: *"(...) PRIMERO: Que el día 23 de julio en curso a Hrs 9:45 a 10:00 AM aproximadamente, me encontraba laborando turno Guardia Diurna con normalidad. Seguidamente mi persona es comunicada por el servicio de Pediatría – Neonatología, para efectuar una toma de RX de Tórax a un recién nacido RN, en el cual me apersono como de costumbre con el Detector de Imágenes – Flat Panel. En ese instante ya en el servicio antes mencionado; realizó el respectivo disparo con el equipo portátil de RX, para la obtención de la imagen de Tórax. NO logrando visualizar en el acto. Posteriormente, efectúo un segundo disparo; nuevamente NO logrando visualizar la respectiva imagen requerida.*

SEGUNDO: Una vez detectado este Hecho – Desperfecto mi persona pone de conocimiento en forma verbal, a la Lic. De Enfermería que se encontraba de turno en el servicio de Imagenología María del Carmen de la Cruz Manchego. También hago mención informando de este desperfecto presentado ese día a la Lic. en Tecnología Médico de nombre: Maryori Monrroy Talavera, que también se encontraba laborando; es ahí quién hace su reporte en el cuaderno de ocurrencias que obra en nuestro servicio. (...)".

Por otro parte, mediante informe n.° 053-2021-GERESA-HRM/06.4EJAR de 4 de agosto de 2021 **(Apéndice n.° 17)**, emitido por el ingeniero electrónico Edgar Alferez Ramos, ha señalado:

"(...) El Flat Panel corresponde al equipo de Rayos X rodable de la Marca: Samsung, Modelo: GM60A, Serie:

REGIÓN MOQUEGUA – DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD – Órgano de Control Institucional

509YM9BHC00001R[16], ITEM RX-1.
El Detector Flat Panel digital presenta una rajadura en la parte lateral debido a un golpe que ha originado la ruptura de los sensores fotoeléctricos y detectores ópticos, dejando inoperativo e inservible dicho componente.
El equipo de rayos X rodable con sus componentes, son de la compra del Proyecto de Inversión "Ampliación y Mejoramiento del Hospital de Moquegua", es decir, aún son nuevos y que cuentan con la garantía por parte del Consorcio Equipador Moquegua, que, en este caso particular, se ha perdido la garantía del Detector Flat Panel.
Aspectos no cubiertos por la garantía
La Garantía del CONSORCIO EQUIPADOR MOQUEGUA no cubre:
"Daños ocasionados por fuerza mayor o daño fortuito que recaigan sobre el equipo entre las que se encuentran, pero no se limitan a: maltrato del equipo, abuso o accidente, vandalismo, terrorismo, incendios, inundaciones, catástrofes naturales, fluctuaciones o excesos de voltajes, corto circuito, rayos, descargas eléctricas, fallas por acometidas de energía, uso de abrasivos, exposiciones permanentes de las superficies a altas temperaturas y cualquier causa similar a las anteriores."
Cada equipo de Rayos X Rodable viene configurado con un Detector Flat Panel digital con el que cuenta el equipo, en este caso, al tener el detector dañado, prácticamente el equipo rodable estaría inoperativo, o no cumpliría con el propósito con el que fue comprado.
El Detector Flat Panel Digital tiene las siguientes características

Marca : Samsung
Modelo : S4335-W
Dimensiones : 384 mm X460mm X15mm

SUGERENCIA
Se sugiere la reposición de detector Flat Panel Digital a la brevedad posible, debido a que el equipo de Rayos X cuenta con componentes que se pueden deteriorar por su paralización. (...)"

Es así que, con informe n.° 462-2021-GERESA-HRM/06.4 de 5 de agosto de 2021, el jefe de la unidad Servicios Generales y Mantenimiento remite la información contenida en los informes n.°s 053-2021-GERESA-HRM/06.4 EJAR y 144-2021-GERESA-HRM/14 al jefe de la oficina de Administración, para conocimiento; no obstante, con memorandum n.° 1113-2021-GERESA-HRM/01 de 6 de agosto de 2021, el Director Ejecutivo del Hospital Regional Moquegua, solicita al jefe de departamento de Diagnóstico por Imágenes, los descargos por la rajadura del flat panel digital del equipo de rayos X portátil.

En atención al pedido, el jefe del departamento de Diagnóstico por Imágenes del HRM emitió el informe n.° 152-2021-GERESA-HRM de 13 de agosto de 2021 **(Apéndice n.° 18)** dirigido al Director Ejecutivo del Hospital Regional Moquegua, en el cual indica:

"(...)
El día 24 de julio del año en curso tomo conocimiento del daño sufrido en el detector FLAT PANEL digital marca Samsung, modelo S4335-W, aparentemente entre los días 22 de julio y 23 de julio del año en curso; se constata el daño físico evidente en el detector digital.

Trato de contactarme con los trabajadores que laboraron los días 22 y 23 de julio, sobre todo los encargados de maniobrar los equipos del servicio para tener mas detalles de los hechos, se convoca a una reunión virtual (...) hay una asistencia de casi todos los posibles involucrados en el incidente, excepto el servidor Técnico Luis Pineda Guevara; luego, se envía un comunicado para que emitan un informe cada uno de los servidores que laboraron los días 22 guardia nocturna y 23 turno diurno de julio (...) por la celeridad del caso, los mismos que hicieron llegar oportunamente, excepto el Técnico Luis Pineda Guevara, quien argumentaba que él ya había comunicado a la Bachiller Tecnóloga Médica Maryori Monrroy y esta hizo el reporte correspondiente, recién presento su informe el día 02 de agosto de 2021.

Sobre los hechos mi despacho realizó un informe anterior 144-2021-GERESA-HRM/14, dirigida oportunamente, dirigida oportunamente luego de tener mayor información, haciendo una recapitulación, refieren que el día 23 de julio del 2021 el Técnico Luis Pineda Guevara, al momento de realizar una radiografía en el servicio de

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

[16] Al parecer hubo un error en la digitación en el último dígito consignando la letra R en lugar de la letra A, que es la correspondiente a la serie del equipo de rayos X rodable.

Neonatología, este se percata que no se observaba la imagen adquirida en la pantalla, luego se traslada a nuestro Servicio de Diagnóstico por Imagen con el detector dañado comunicando a la Lic. en enfermería María de la Cruz Manchego al promediar a las 11:20 horas de la mañana, advirtiendo recién también el daño físico sufrido en el detector, el cual también es comunicado a la Bachiller Tecnóloga Medica Maryori Monroy Talavera, quien también está de turno diurno el día 23 de julio, se procede a informar al área de mantenimiento y al Ing. Alferez para que tome conocimiento e intente solucionar dicho problema pero valora indica que el daño es irreversible. (...)

Luego de conversar con el servidor Técnico Luis Pineda Guevara, me refiere que no se percata del daño físico evidente en el detector, hasta después de haber tomado la radiografía, como le indique al mismo servidor, es muy difícil no advertir el daño físico que ha sufrido el detector. En el informe atemporal presentado por el servidor no se menciona sobre el daño físico en el detector, habiendo una contradicción u omisión con respecto a la primera versión advertida en el reporte de la Lic. en enfermería María de la Cruz Manchego.

(...)
Luego de los hechos ocurridos, habiendo vulnerabilidad en la mantención de la integridad de los equipos, se determinó que se haga la apertura de un cuaderno de reportes de relevo de turno, para evitar daños futuros y personalizar responsabilidades.

Esperando se tomen las acciones pertinentes contra el que resulte (n) responsables (s) del daño irreversible en el detector digital.
(...)".

Es así que, en atención al informe precedente, con informe n.° 219-2021-GERESA-HRM/UP-SEC.TEC.PAD de 15 de setiembre de 2021, la Secretaría Técnica PAD, remite a la Jefe de la Oficina de Administración, solicitando información señalando lo siguiente: *"(...) en cumplimiento de mis funciones, solicito ordene a quien corresponde la emisión del Informe Técnico sobre el estado (condiciones, operatividad, otros) sobre el detector FLAT PANEL digital marca Samsumg modelo S4335-W del Departamento de Diagnóstico por Imágenes del HRM, y renta a la suscrita para el deslinde de responsabilidades. Todo ello en el término de dos (2) días hábiles en cumplimiento a lo establecido en la Directiva N° 02-2015-SERVIR/GPGSC "Régimen disciplinario y procedimiento sancionador de la Ley N° 30057 Ley del Servicio Civil"*; en ese sentido, con informe n.° 464-2021-GERESA-HRM/6.1/LRS de 20 de setiembre de 2021 el área de Legajo Registro y Selección alcanza al jefe de la unidad de Personal, el informe escalafonario n.° 126-2021-HRM/6.1/LRS de Luis Jesús Pineda Guevara.

Por otro lado, Edgar Alferez Ramos, ingeniero electrónico de la unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, informa a su jefe de la unidad, que se remitieron los informes correspondientes a los hechos suscitados con el detector FLAT PANEL digital de la Marca Samsumg perteneciente al Equipo de Rayos X Rodable del servicio de Diagnóstico por Imágenes; siendo que dicha documentación fue derivada a la Oficina de Administración del HRM.

No obstante, con informe n.° 203-2021-DIRESA-HRM/14 de 15 de noviembre de 2021 **(Apéndice n.° 19)**, el jefe del departamento de Diagnóstico por Imágenes, solicita al Director Ejecutivo del Hospital Regional Moquegua, la reposición de flat panel, señalando lo siguiente: *"(...) luego, que, el detector del FLAT PANEL digital marca Samsumg, del equipo rodable Rayos X marca Samsumg sufriera un daño irreversible como consigna la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento en el informe 053-2021-GERESA-HRM/06.4EJAR. También en el informe indica que el equipo de Rayos X rodable junto a sus componentes fue adquirido en el proyecto "Ampliación y mejoramiento del Hospital de Moquegua", son catalogados como nuevos, cuentan con la garantía por parte del consorcio equipador Moquegua, en este caso en particular se ha perdido la garantía del detector FLAT PANEL. Refiere además que cada equipo de Rayos X rodable viene configurado con un detector FLAT PANEL digital, en este caso al tener el detector dañado, prácticamente el equipo rodable esta inoperativo y no cumple con el propósito con el que fue adquirido, la Unidad de servicios generales sugiere la reposición del detector FLAT PANEL a la brevedad posible, debido que el equipo de Rayos X cuentan con componentes que se pueden deteriorar por su paralización. (...)".*

Seguidamente, el encargado del Área de Control Patrimonial, emite el informe n.° 221-2021-DIRESA-HRM/06.06.3-PAT de 23 de noviembre de 2021, solicitando la reposición de flat panel al jefe de la

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

Unidad de Logística aduciendo: *"(...) Cada servidor civil es responsable de la existencia física, permanencia y conservación de los bienes a su cargo, independientemente de su nivel jerárquico, por lo que deberá adoptar las medidas del caso para evitar pérdidas, sustracción o deterioro, que puedan acarrear en responsabilidad.* ***(...) En conclusión, es de mi opinión, que a pesar de que dicho expediente fue presentado muy a destiempo por los encargados o responsables del servicio, éste deberá ser tramitado a otra instancia para las investigaciones e identificar a los que resulten responsables si es que lo hubiera y agotar la vía administrativa por el incumplimiento de funciones en el manejo y uso correcto de los bienes." (El resaltado es nuestro).***

Sin embargo, de la revisión a la documentación, no se evidencia mayores acciones en el año 2021; siendo que el jefe del departamento de Diagnóstico por Imágenes solicita al Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua, con informe n.° 286-2022-DIRESA-HRM/14 de 23 de noviembre de 2022, el estado situacional del proceso de investigación del flat panel inalámbrico del departamento de Diagnóstico por Imágenes y/o resolución emitida por Secretaría Técnica, advirtiendo que se habrían emitido diversos informes; sin embargo hasta la fecha no se ha tomado conocimiento del avance de la investigación; en ese contexto, se evidencia que no existe respuesta; más sin embargo, con informe n.° 041-2023-DIRESA-HRM/6.1-SEC.TEC de 5 de abril de 2023, Marco Chujutalli Malpartida, secretario técnico – PAD, solicita al Encargado de Control Patrimonial, informe el estado actual del flat panel digital de marca Samsumg equipo rodable rayos X, serie 509YM9BHC00001R[17], ITEM RX1, MODELO S4335-W.

En respuesta a ello, con informe n.° 042-2023-DIRESA-HRM/06-06.3/PAT de 12 de abril de 2023, el encargado del Área de Control Patrimonial, informa al Secretario Técnico PAD, lo siguiente: *"(...) parte del equipo de Rayos X rodable digital Marca Samsumg, serie: 509YM9BHC00001R[18]; al respecto debo indicarle que* ***no está en funcionamiento es decir que sigue AVERIADO****. (...) En cuanto a la asignación del bien, debo indicarle que en los archivos de esta oficina de control patrimonial no existe el ACTA DE ENTREGA DE EQUIPOS Y MOBILIARIO POR AMBIENTES, que en la recepción y entrega de equipamiento participó la Unidad de Mantenimiento con un grupo de ingenieros contratados para ese fin, y también se indagó sobre esa acta en la Unidad de Mantenimiento, el cual tampoco existe. (...) Debe aclararse que las asignaciones se hacen en base al levantamiento de inventarios y el personal que realiza los inventarios desconocen si un equipo esta en funcionamiento o no. Es por ellos que en la ficha de asignación no se visualiza si esta operativo o no el equipo."*

Bajo dicha premisa, el secretario técnico – PAD, elabora el informe n.° 54-2023-DIRESA-HRM/6.1-SEC.TEC. de 19 de abril de 2023, dirigido al jefe de la oficina de Administración del HRM, elevando el expediente sobre baja de bien; indicando que:

"(...)
SEGUNDO.- El bien mueble EQUIPO DE RAYOS X RODABLE DIGITAL, MARCA SAMSUMG, SERIE: 509YM9BHC00001R[19] se encuentra en estado AVERIADO (...).
TERCERO.- Obra el expediente N° 74-2021 (original) en Secretaria Técnica PAD sobre presunta falta administrativa en relación al bien mueble averiado, el cual se encuentra en investigación a fin de recomendar el inicio del PAD en contra de los servidores responsables.
CUARTO.- (...) disponga los trámites y procedimientos a seguir a la Unidad pertinente sobre la BAJA del EQUIPO DE RAYOS X RODABLE DIGITAL, MARCA SAMSUMG, SERIE: 509YM9BHC00001R[20] y ALTA por REPOSICIÓN DE BIENES y/o según corresponda."

Finalmente, en atención al Informe de Precalificación n.° 108-2025-DIRESA-HRM/6.1-ST de 22 de agosto de 2025, en el cual se informa sobre la prescripción correspondiente al expediente

REGION MOQUEGUA - DIRECCION REGIONAL DE SALUD - Organo de Control Institucional

[17] Al parecer hubo un error en la digitación en el último dígito consignando la letra R en lugar de la letra A, que es la correspondiente a la serie del equipo de rayos X rodable.
[18] Al parecer hubo un error en la digitación en el último dígito consignando la letra R en lugar de la letra A, que es la correspondiente a la serie del equipo de rayos X rodable.
[19] Al parecer hubo un error en la digitación en el último dígito consignando la letra R en lugar de la letra A, que es la correspondiente a la serie del equipo de rayos X rodable.
[20] Al parecer hubo un error en la digitación en el último dígito consignando la letra R en lugar de la letra A, que es la correspondiente a la serie del equipo de rayos X rodable.

n.° 074-2025-PAD, se emite Resolución Ejecutiva Directoral n.° 344-2025-DIRESA-HRM/DE de 16 de setiembre de 2025; se dispone la prescripción del proceso administrativo, señalando lo siguiente:

"(...) No se aprecia que se haya realizado las acciones respecto a continuar con el trámite del Procedimiento Administrativo Disciplinario, no apreciándose en su contenido informe de precalificación en su oportunidad que disponga el inicio y/o archivo del procedimiento administrativo disciplinario, más aún cuando la Unidad de Personal ha tomado conocimiento el día 29.11.2022 a través del Informe n.° 286-2022-DIRESA-HRM/14 de fecha 23.11.2022, por lo que de los hechos ocurridos se tiene que aparentemente entre los días 22 de julio y 23 de julio de 2021; al momento de realizar los estudios radiográficos no se pudieron visualizar imágenes en la pantalla de flat panel digital marca Samsung, modelo S4335-w, pudiendo apreciarse daños físicos; denotando que los que maniobran los equipos son los técnicos capacitados en radiología y tecnólogos en radiología como son los servidores: Víctor Arturo Yucra Leguía, Carmen Eliza Huarcaya Callenova, Maryori Monrroy Talavera, Luis Jesus Pineda Guevara y María De La Cruz Manchego, en las referidas fechas. En consecuencia, de la revisión de los actuados se evidencia una omisión y/o demora injustificada en la precalificación del presente expediente administrativo de carácter disciplinario, no habiéndose dispuesto el inicio de las acciones administrativas disciplinarias. (...)".

Por otro lado, se procedió a la revisión al Libro de Imágenes de las tomas radiográficas realizadas el 23 de julio de 2021 en el turno diurno, advirtiéndose lo siguiente:

Cuadro n.° 6
Tomas realizadas el día 23 de julio de 2021 – Turno Diurno

Hora	Responsable del procedimiento	Procedimiento	Edad y sexo de paciente	Personal que acompaña
07:08	**Técnico Pineda**	Radiografía cráneo FP Radiografía de pierna	Masculino de 36 años	Técnico Ana – solo
10:00		Radiografía de tórax PD	Femenino de 30 años	Solo
10:15		Radiografía de tórax PD	Femenino de 54 años	Solo
10:20		Radiografía de tórax PD	Masculino de 50 años	Solo
11:00		Radiografía de tórax PD	Femenino de 1 día de nacida	Solo
09:00	**Licenciada Monrroy**	Tomografía abdomen y pelvis s/c Tomografía abdomen y pelvis c/c	Femenino de 75 años	Técnica Gola
10:30		Radiografía de tórax PP	Masculino de 24 años	Sola

Fuente: Libro Diagnóstico por imágenes **(Apéndice n.° 20)**
Elaborado por: Comisión Auditora

De acuerdo, al resumen del cuadro precedente, se puede apreciar que el uso del equipo de rayos X el 23 de julio en el turno diurno, fue realizada por el técnico Luis Jesús Pineda Guevara y la licenciada Maryori Shirley Monrroy Talavera; quienes realizaron procedimientos entre el horario de 07:00 a 11:00 am en el departamento de diagnóstico por Imágenes; en ese sentido, se realiza la comparación de las versiones dadas por dicho personal, respecto a los hechos sucedidos con referencia al flat panel, advirtiéndose lo siguiente:

Cuadro n.° 7
Versiones de los involucrados

Luis Jesús Pineda Guevara	Maryori Shirley Monrroy Talavera
"(...) PRIMERO: Que el día 23 de julio en curso a Hrs 9:45 a 10:00 AM aproximadamente, me encontraba laborando turno Guardia Diurna con normalidad. Seguidamente mi persona es comunicada por el servicio de Pediatría – Neonatología, para efectuar una toma de RX de Tórax a un recién nacido RN, en el cual me apersonó como de costumbre con el Detector de Imágenes – Flat Panel. En ese instante ya en el servicio antes mencionado; realizó el respectivo disparo con	El día 23 de julio a las 11:30 soy notificada por la Lic. de enfermería María del Carmen, que, a su vez, el Tec. Rx Luis Pineda, le informe que el flat panel Covid Med no puede ser utilizado porque "no hay imagen", al entrar al servicio de Rx encuentro al personal Luis Pineda y le pregunto qué paso y me indica que no se puede adquirir imagen con ese flat panel y que lo ve golpeado, al momento de yo revisarlo observó que tiene golpes en la esquina inferior izquierda, lateral izquierdo y superior del flat panel, paro lo cual lo prendo y si encendió. Seguidamente llamó a la Lic. Claudia Guillen

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

el equipo portátil de RX, para la obtención de la imagen de Tórax. NO logrando visualizar en el acto. Posteriormente, efectúo un segundo disparo; nuevamente NO logrando visualizar la respectiva imagen requerida. *SEGUNDO: Una vez detectado este Hecho – Desperfecto mi persona pone de conocimiento en forma verbal, a la Lic. De Enfermería que se encontraba de turno en el servicio de Imagenología María del Carmen de la Cruz Manchego. También hago mención informando de este desperfecto presentado ese día a la Lic. en Tecnología Médico de nombre: Maryori Monrroy Talavera, que también se encontraba laborando; es ahí quién hace su reporte en el cuaderno de ocurrencias que obra en nuestro servicio. (...)".*	encargada de los Tecnólogos Médicos y le informe lo sucedido, me indica que lo puedo probar, al momento de probarlo con el equipo portátil, verificó que si hace conexión, pero la imagen de prueba es una imagen con artefacto, por lo cual se llama al Ingeniero, al llegar al servicio observa la imagen y me indica que no tiene solución y que hay que reportarlo e informarlo, saca fotos del flat panel y de la imagen y se retire (Ing. Alferez). Comunico todo esto a la Lic. encargada Claudia Guillen y me indica que el personal técnico realice el informe de incidencias, se le comunico, más decide no hacerlo. Por este motivo cumplo con realizar este reporte, las circunstancias en que paso, como paso en que servicio, a que paciente se iba a realizar el estudio y demás detalles del incidente desconozco puesto que estaba realizando tomografías y el personal técnico que se dio cuenta de la falla puede dar más detalles de lo sucedido en su turno.

Fuente: Libro Diagnóstico por imágenes **(Apéndice n.° 20)**
Elaborado por: Comisión Auditora

En ese sentido, se realizó consultas al personal de Luis Jesús Pineda Guevara y Maryori Shirley Monrroy Talavera, sobre los hechos suscitados el 23 de julio de 2021 en su horario de turno; a lo cual, con Luis Jesús Pineda Guevara **(Apéndice n.° 21)**, nos ha indicado lo siguiente[21]: *"(...) Sobre mi persona se encontraba el día 23 de julio de 2021, informo que sí; me encontraba el día 23 de julio de 2021, informa que sí; me encontraba de turno Guardia Diurna, según rol programado del año 2021. (...) Que sí, se realizó un informe sobre el desperfecto del flat panel al jefe inmediato, Dr. Edwin Arias Rodrigo, acreditado con el Informe N° 001-DIAG.XIMAG.-HRM-2021, de fecha 30 de julio del 2021, mismo que adjunto. (...)"*, ahora bien; en atención al informe mencionado, este se ha señalado que el 23 de julio entre las 9:45 a 10:00 am realiza la toma radiográfica a un recién nacido; sin embargo, no se logra la visualizar la imagen, realizando otro disparo, con el mismo resultado.

Por otra parte, también se realizó la consulta al personal Maryori Shirley Monrroy Talavera **(Apéndice n.° 22)**, a lo cual nos indicó[22]: *"(...) el día 23 de julio de 2021 sí cumplí funciones en el cargo de Tecnóloga Médica en Radiología. Al ser la única profesional programada, estuve a cargo del área de Tomografía Computarizada durante los turnos de mañana y tarde (de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.) (...) el día 23 de julio a las 11:30 a.m., fui notificada por la Licenciada en Enfermería María del Carmen De la Cruz Manchego, a quien, a su vez, el Técnico en Rayos X Luis Pineda Guevara le informó que el flat panel "Covid Med" no podía ser utilizado porque <<no hay imagen>>. Al entrar a la sala de Rayos X, encontré al técnico Luis Pineda y le pregunté que había sucedido. El me manifestó que no se podía adquirir la imagen con ese flat panel y que este estaba golpeado. (...) Finalmente, cabe señalar que desconozco las circunstancias en las que ocurrió el hecho, el servicio del hospital donde se llevó el equipo portátil con el flat panel, el paciente al que se le iba a realizar el estudio y demás detalles del incidente, puesto que en ese momento me encontraba realizando estudios de tomografía."*

Tal como se puede advertir, de la versión brindada por el técnico Luis Jesús Pineda Guevara, este señala que se encontraba de turno desde las 7:00 am del 23 de julio y de acuerdo al Libro Tomas Radiográficas, se encontró realizando las tomas radiográficas desde las 07:08 am hasta las 11:00am **(Cuadro n.° 7)** con el equipo rodable de rayos X, sin advertir alguna situación irregular con el equipo durante ese período de uso; por lo que, resultaría poco probable que desconociera el estado situacional del referido equipo; pues tal como se advierte del informe emitido por el jefe del departamento de Diagnóstico por Imágenes al Director Ejecutivo del HRM, el señala que el 24 de julio tomo conocimiento del daño sufrido al detector flat panel y se constataba el daño físico evidente en el detector digital; asimismo, solicita se inicien las acciones pertinentes a fin de determinar a los

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

[21] Documento s/n de 15 de mayo de 2026, en respuesta al Oficio n.° 020-2026-CG/OC0829-AC1.
[22] Carta N° 001-2026-MOQ-MSMT de 21 de mayo de 2026, en respuesta al Oficio n.° 018-2026-CG/OC0829-AC1.

presuntos responsables de dicho suceso; sin embargo, de acuerdo a lo apreciado en la **imagen n.° 1**, este daño habría sido visible pues se encuentra en la esquina superior y a un costado del detector del flat panel; por lo tanto, esta situación que evidenciaría que dicho personal tuvo bajo su responsabilidad el manejo del equipo de flat en el horario que sucedieron los hechos.

Por otra parte, se nos alcanzó el Reporte Técnico n.°0016318 de 3 de agosto de 2021 **(Apéndice n.° 10)**, realizado al equipo de Rayos X de modelo Samsumg GM60 de serie 509RM9BHC00001A, emitido por TECNASA, suscrito por Johnson Mostajo Rojas, técnico de campo especialista, quien señaló lo siguiente:

"(...)
PROBLEMA REPORTADO/CONDICIONES PREVIAS A LA LABOR:
1. *Problema en el envío de imágenes al servidor PACS*
2. *Problema de duración de carga de las baterías del generador*
3. *Problema de adquisición de imágenes con el detector flat panel*

TRABAJOS REALIZADOS:
1. *Se procedió a configurar la IP, mascara de subred y puesta de enlace en el software y el Windows en el sistema.*
2. *Se realizó con éxito el envío de imágenes al sistema de PACS del Hospital.*
3. *Se procedió a retirar las tapas y cubiertas externas del Rx para realizar la revisión de las baterías.*
4. *Se detectó un nivel bajo de carga de batería en el Trag-4 del sistema de rayos X.*
5. *Se tiene que realizar el cambuí de las 6 baterías del Trag-4 (No es cubierto por la garantía).*
6. ***Se observa que el flat panel presenta un golpe fuerte con rajadura en uno de sus lados y otro golpe en esquina.***
7. ***Se observa que el detector presenta un arqueamiento en su superficie debido al golpe que recibió. (Este tipo de problema no la cubre la garantía por ser un daño por parte de usuario médico)***
8. *Se deja el sistema de Rx rodable inoperativo por problema con las baterías y el detector flat panel.*

RECOMENDACIONES:
- *Se recomienda realizar el cambio de las 6 baterías del Trag-4.*
- *Se recomienda realizar el cambio total del detector flat-panel modelo: 54335-W."*

El referido informe cuenta con la firma de Edwin Arías Rodrigo, médico radiólogo y de Víctor Tito Salas, jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento; tal como se puede apreciar, del informe precedente, en los numerales 6 y 7, se concluye que el detector flat panel sufrió un daño por parte del usuario médico; en ese contexto, de acuerdo al Libro de Diagnóstico por Imágenes **(Apéndice n.° 20)**, consta en el registro de tomas radiográficas del 23 de julio de 2021 en la guardia diurna al personal de Luis Jesús Pineda Guevara y Maryori Shirley Monrroy Talavera, entre las 07:00 y 11:30 am, momento en el que se reporta fallas en la obtención de imágenes por parte del detector flat panel, así como advertencia de golpes en el mismo.

No obstante, esta comisión auditora realizó la inspección física del equipo flat panel de serie 508ZM3AHC00003P asociado al equipo de rayos X rodable la marca SAMSUNG con la serie 509RM9BHC00001A; a fin de corroborar el estado del mismo, el Informe Técnico n.° 2026-010-RS-05 (adjunto) **(Apéndice n.° 8)** emitido por el especialista ingeniero electrónico, ha concluido lo siguiente:

"(...)
5.2. Inspección visual externa del detector Flat Panel
Se realizó inspección visual detallada del detector digital Flat Panel serie ***508ZM3AHC00003P***
Cara frontal
(...)
No obstante, se identificó daño físico localizado en una de las esquinas del detector, próximo a la zona del conector de comunicación y carga.

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

El daño observado consiste en:

- *Rotura parcial del recubrimiento protector(decoshheet)*
- *Deformación estructural localizada.*
- *Exposición parcial de zonas internas del encapsulado.*

Por las características físicas observadas, el daño es compatible con impacto mecánico localizado. Asimismo, dicho deterioro compromete la integridad física del encapsulado protector del detector.



Fig 7. Vista frontal del detector.

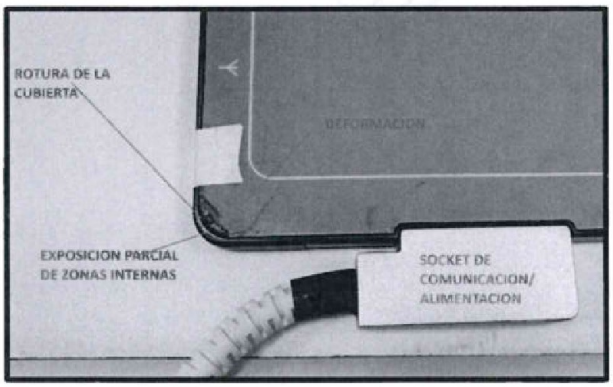


Fig 8. Daño físico observado en una de las esquinas del detector

"(...)
2. El detector Flat Panel evaluado presenta daños físicos evidentes, tanto externos como internos, compatibles con afectación externa por golpe o impacto mecánico, observándose deformaciones, deterioro del encapsulado y activación de los cuatro indicadores internos de impacto (fig 8 y 12) provocando un daño severo en la adquisición de imagen dejándolo inoperativo.
(...)

5.5 Prueba funcional de adquisición de imagen

Una vez confirmada la comunicación entre detector y sistema radiográfico, se efectuó prueba funcional de adquisición radiográfica.
Para dicha prueba se utilizó objeto metálico (llave de boca)
Durante la prueba, el detector respondió funcionalmente al proceso de exposición radiográfica; sin embargo, la imagen obtenida presentó severas anomalías (artefactos).
Se observó:

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

- *Múltiples líneas verticales distribuidas en gran parte del campo de adquisición.*
- *Presencia de líneas horizontales anómalas.*
- *Pérdida significativa del área útil de imagen.*
- *Adquisición parcial limitada en pequeña zona del detector.*

La imagen generada no presenta calidad diagnóstica aceptable para uso clínico.

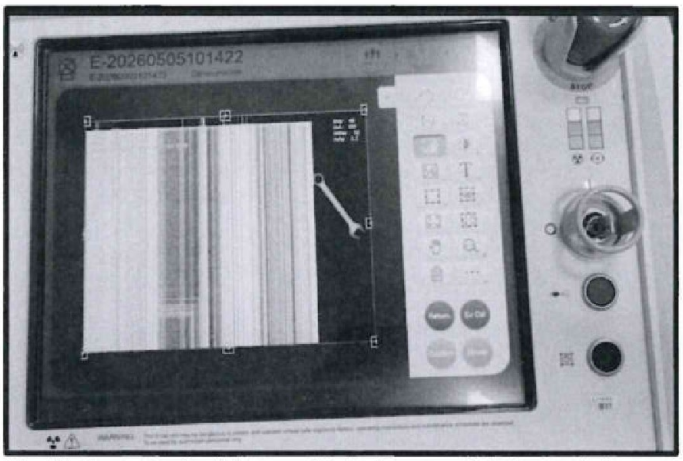


Fig 17. Imagen adquirida con el detector con artefactos en la imagen.

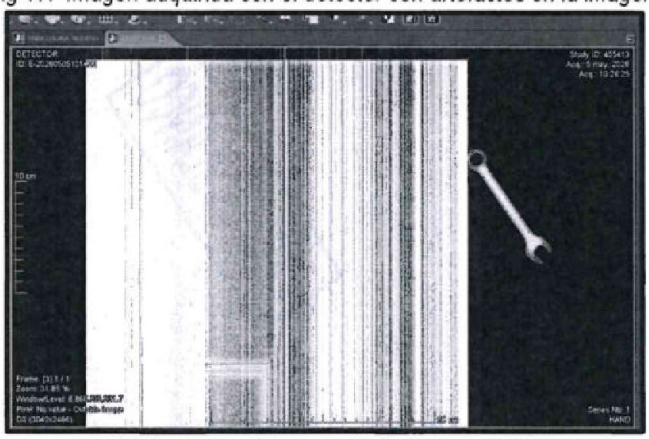


Fig 18. Imagen línea verticales y horizontales

6. HALLAZGOS TÉCNICOS

Como resultado de la inspección y pruebas funcionales realizadas, se identificaron los siguientes hallazgos:

Equipo de rayos X rodable

Se verificó la presencia de los principales componentes electrónicos, eléctricos y estructurales del equipo. No se evidenciaron daños físicos severos visibles en los módulos principales; sin embargo, se observaron condiciones de conservación deficientes, con acumulación de polvo y contaminación interna. Asimismo, el banco de baterías presenta antigüedad considerable, limitando la validación funcional integral del sistema dejando inoperativo la estación de rayos x en conjunto con el detector flat panel debido al falla severa en la adquisición de imagen (fig 17 y 18).

Detector Flat Panel – condición física

La inspección externa e interna del detector evidenció daños físicos estructurales compatibles con impacto/golpe mecánico externo, incluyendo deterioro del encapsulado, deformaciones, exposición parcial de zonas internas (fig 8) y activación de los 4 indicadores de golpe (fig 12) esto ocasiono una falla severa en la adquisición de imagen (fig 17 y18) dejándolo inoperativo. También se identificaron evidencias de intervención física previa. (…)

Desempeño funcional

Durante la adquisición de imagen radiográfica se evidenció falla severa en la calidad de imagen,

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

observándose artefactos múltiples, pérdida extensa del campo útil y funcionamiento parcial limitado, condición que imposibilita su uso dejando inoperativo el flat panel.

7. ANÁLISIS TÉCNICO

Con base en los hallazgos observados durante la evaluación, se realiza el siguiente análisis técnico:

El detector evaluado presenta daño físico estructural evidente, tanto externo como interno.
(...)
La prueba de adquisición radiográfica demuestra falla funcional caracterizado por múltiples artefactos lineales, pérdida extensa del área severa del sistema de captación de imagen.
Desde el punto de vista operativo, el detector no ofrece condiciones confiables para uso clínico de diagnóstico debido a la falla severa en la adquisición de imagen (fig 17 y18) dejándolo inoperativo.
(...)

8. CONCLUSIONES
(...)
2. El detector Flat Panel evaluado presenta daños físicos evidentes, tanto externos como internos, compatibles con afectación externa por golpe o impacto mecánico, observándose deformaciones, deterioro del encapsulado y activación de los cuatro indicadores internos de impacto (fig 8 y 12) provocando un daño severo en la adquisición de imagen dejándolo inoperativo.
(...)
7. En conjunto, los hallazgos observados permiten concluir que el detector flat panel serie 508ZM3AHC00003P presenta una condición funcional deficiente, asociada a un daño físico, debido a uso no adecuado del detector flat panel, por lo que no se encuentra en condiciones adecuadas para su uso dejando inoperativo el equipo.
(...)"

En consecuencia, de acuerdo al Reporte Técnico n.° 0016318 emitido por TECNASA, se evidencia que se realizó una revisión al equipo el 3 de agosto de 2021 **(Apéndice n.° 10)**, 14 días posteriores a los hechos mencionados, en el cual se determinó que el flat panel presentaba un golpe fuerte con rajadura en uno de sus lados y otro golpe en esquina y un arqueamiento la superficie debido al golpe que recibió, concluyendo que este sería un daño por parte de usuario médico.

Asimismo, de la inspección física realizada al flat panel del equipo de rayos X rodable por parte de la comisión auditora en compañía del especialista ingeniero electrónico, concluyendo con el Informe Técnico n.° 2026-010-RS-05, en el cual se advierte que el flat panel presenta daños físicos evidentes compatibles con afectación externa por golpe o impacto mecánico; generando que en la adquisición de imágenes existan fallas severas; en tal sentido, al encontrarse este mismo asociado al equipo de rayos X rodable la marca SAMSUNG con la serie 509RM9BHC00001A, este equipo quedaría inoperativo para el uso en el servicio de radiología a la población, generando una pérdida patrimonial del Hospital Regional de Moquegua de S/. 287,400.00 soles.

Los hechos expuestos transgreden la normativa siguiente:

Directiva n.° 0006-2021-EF/54.01 "Directiva para la gestión de bienes muebles patrimoniales en el marco del Sistema Nacional de Abastecimiento", aprobado mediante Resolución Directoral n.° 0015-2021-EF/54.01 de 23 de diciembre de 2021, publicado el 26 de diciembre de 2021.

"(...)
TÍTULO IV
ASIGNACIÓN EN USO DE BIENES MUEBLES PATRIMONIALES

Artículo 28.- Asignación en uso de bienes muebles patrimoniales para desarrollo de actividades en la sede institucional.

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

(...)

28.3 Los bienes muebles patrimoniales entregados provisionalmente para el cumplimiento de comisiones de servicios u otros, quedan bajo responsabilidad de quien los recibe, siendo su obligación utilizarlos correctamente, además de velar por su conservación, sin más deterioro que el que se produzca por su uso ordinario.

(...)

Artículo 30.- De las obligaciones y responsabilidades del usuario

Son obligaciones y responsabilidades del usuario:

(...)

a) Utilizar el bien mueble patrimonial de manera óptima, garantizando que su uso se dé conforme al manual de uso o especificaciones técnicas, cuando corresponda.

(...)

d) Garantizar la existencia física, permanencia y conservación de los bienes muebles patrimoniales a su cargo, debiendo adoptar las medidas necesarias para evitar sustracciones o daño. En estos casos, en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas de conocido el hecho, el usuario formula la denuncia policial o fiscal respectiva y comunica a la OCP, bajo responsabilidad."

Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo n.° 013-2006-SA, publicado el 25 de junio de 2006.

TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 2°.- Definiciones

A efecto de la aplicación del presente Reglamento, se tendrá en cuenta las siguientes definiciones:

***Competencia técnica.** - Capacidad de los profesionales y personal que presta la atención, para utilizar en forma idónea los conocimientos más actualizados y los recursos disponibles, para producir atenciones de salud en la población atendida.*

(...)

***Uso eficiente de los recursos**. - Forma en que la atención prestada produce el efecto deseado, minimizando esfuerzos, gasto o pérdidas innecesarias, al usuario y al proveedor del servicio.*

Ley del Código de Ética de la función pública, Ley n.° 27815, publicada el 16 de abril de 2005.

Artículo 6.- Principios de la Función Pública

El servidor público actúa de acuerdo a los siguientes principios:

(...)

3. Eficiencia

Brinda calidad en cada una de las funciones a su cargo, procurando tener una capacitación sólida y permanente.

4. Idoneidad

Entendida como la aptitud técnica, legal y moral, es condición esencial para el acceso y ejercicio de la función pública. El servidor debe propender a una formación sólida acorde a la realidad, capacitándose permanentemente para el debido cumplimiento de sus funciones.

(...)

Artículo 7.- Deberes de la Función Pública El servidor público tiene los siguientes deberes:

5. Uso adecuado de los bienes del estado

Debe proteger y conservar los bienes del Estado, debiendo utilizar los que le fueran asignados para

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

el desempeño de sus funciones de manera racional, evitando su abuso, derroche o desaprovechamiento, sin emplear o permitir que otros empleen los bienes del Estado para fines particulares o propósitos que no sean aquellos para los cuales hubieran sido específicamente destinados.

6. Responsabilidad

Todo servidor público debe desarrollar sus funciones a cabalidad y en forma integral, asumiendo con pleno respeto su función pública (...)"

Los hechos expuestos líneas arriba, se habrían ocasionado debido al manejo inadecuado del flat panel del equipo de rayos X rodable de serie equipo flat panel de serie 508ZM3AHC00003P asociado al equipo de rayos X rodable la marca SAMSUNG con la serie 509RM9BHC00001A, por parte del personal encargado de la realización de tomas radiográficas el día 23 de julio de 2021; así también, se evidenció que el área encargada de realizar las acciones correspondientes para determinar de aquellos presuntos responsables de los hechos mencionados; dejaron prescribir la acción administrativa; situación que ocasionó un perjuicio económico de S/. 287,400.00 soles a la entidad.

Comentarios de las personas comprendidas en los hechos observados

Las personas comprendidas en los hechos observados presentaron sus comentarios o aclaraciones, conforme al **Apéndice N° 23** del Informe de Auditoría.

Precisar los nombres y apellidos de quienes no remitieron o presentaron extemporáneamente sus comentarios o aclaraciones a la Deviación de Cumplimiento.

Evaluación de los comentarios o aclaraciones de las personas comprendidas en los hechos

Se ha efectuado la evaluación de los comentarios o aclaraciones y documentos presentados, concluyendo que no se desvirtúan los hechos notificados en la Desviación de Cumplimiento. La referida evaluación, y la cédula de comunicación y la notificación, cuando corresponda, forman parte del **Apéndice N° 23** del Informe de Auditoría.

Es así, que por cada persona comprendida en los hechos observados se precisan los datos siguientes:

1. **Dennis Israel Merino Carranza**, identificado con DNI N° 40145514, en su condición de jefe de la unidad de Logística y Órgano Encargado de las Contrataciones, período de gestión de 1 de julio de 2021 a 28 de junio de 2022, designado con Resolución Ejecutiva Directoral n.° 026-2025-DIRESA-HRM/DE de 27 de enero de 2025 y cesado con Resolución Ejecutiva Directoral n.° 275-2025-DIRESA-HRM/DE de 1 de agosto de 2025 **(Apéndice n.° 24)**; notificado con cédula de notificación n° 001-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA de 17 de junio de 2026 con el que se le notificó la desviación de cumplimiento; y, a la fecha de emisión del informe no presentó sus comentarios o aclaraciones.

   No obstante, habiéndose omitido la formulación de comentarios o aclaraciones por parte del auditado, de lo actuado se advierte que el auditado participó en la conducción de la Adjudicación Simplificada N° 07-2025-OEC/HRM para la contratación del Servicio de Mantenimiento Preventivo del Equipo de Mamografía del Hospital Regional Moquegua, en su condición de Órgano Encargado de las Contrataciones, por lo que era el responsable del registro del otorgamiento de la buena pro y notificado a través del SEACE, el mismo día de su realización, bajo responsabilidad, debiendo incluir el acta de otorgamiento de la buena pro y el cuadro comparativo, detallando los resultados de la calificación y evaluación, hecho que habría sido registrado en el portal del SEACE en fecha posterior.

   Así también, Haber suscrito el acta de otorgamiento de la buena pro de la Adjudicación Simplificada

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

N° 07-2025-OEC/HRM para la contratación del Servicio de Mantenimiento Preventivo del Equipo de Mamografía del Hospital Regional Moquegua, en su condición de Órgano Encargado de las Contrataciones, otorgando la buena pro a postor que no cumpliría las características mínimas requeridas en los en el capítulo III, del numeral 2.2., conforme lo establece para la admisión de oferta de las Bases Integradas, dado que el rango de potencia de los rayos X del mamógrafo PLANMED del Hospital Regional de Moquegua es de 20 a 35 Kv y el equipo para la medición de dicho parámetro es de 45 a 125 kVp , por lo que el medidor simplemente no detectará el disparo del mamógrafo o, si llega a mostrar algo, sería una lectura totalmente errónea fuera de calibración.

Así mismo, tomado conocimiento del escrito n.° 1 de 20 de febrero de 2025, presentado el 7 de mayo de 2025 en la unidad de Logística, suscrito por el Boris Joel Ninapaitan Gonzales, gerente general de la empresa Tecnología en Medicina SAC en el cual comunican vicios trascendentales en el procedimiento de selección, presentado ante auditado (jefe de la Unidad de Logística), el 6 de mayo de 2025 y remitido a través de administración a la unidad de Servicios Generales y Mantenimiento con informe n.° 671-2025-DIRESA-HRM/06.6.3 de 8 de mayo de 2025, y posteriormente continuó con el trámite de suscripción de contrato.

Acciones con las cuales en calidad de Órgano Encargado de las Contrataciones y jefe de la unidad de Logística habrían trasgredido el artículos 2° y 9° del Decreto Supremo N° 082-2019-EF Texto único ordenado de la Ley N° 30225 ley de Contrataciones del Estado, sexta disposición complementaria final de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, artículos 25° y 43° del Decreto Supremo n.° 344-2018-EF Reglamento de la Ley n.°30225, Ley de Contrataciones del Estado, literales f) y u) del numeral 11.2.3 de la Directiva n.° 003-2020-OSCE/CD "Disposiciones aplicables para el acceso y registro de información en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado - SEACE", aprobada mediante Resolución n.°029-2020-OSCE/PRE de 13 de febrero de 2020 y sus modificatorias.

Así también, habría trasgredido en calidad de Órgano Encargado de las Contrataciones y jefe de la unidad de Logística habrían trasgredido el numeral 3.1 y 3.2 del capítulo III de las Bases Integradas, artículos 2°, 9°, 16°, 32° y 39° del Decreto Supremo n.° 082-2019-EF Texto Único Ordenado de la Ley n.° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, artículos 29°, 73°, 76° y 168° del Decreto Supremo n.° 344-2018-EF que aprueba el Reglamento de la Ley n.°30225, Ley de Contrataciones del Estado y artículos 6° y 7° de la Ley N° 27815 Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Así como, inobservo los literales g) del artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones aprobado con Ordenanza Regional n.° 07-2017-CR/GRM de 28 de setiembre de 2017 y publicado el 6 de octubre de 2017, que establecen: "g. cumplir con la normativa técnica y legal en el abastecimiento de bienes, prestación de servicios, equipamiento e infraestructura".

Los hechos anteriormente expuestos configuran la presunta responsabilidad administrativa funcional a cargo de la entidad y del Procedimiento Administrativo Sancionador a cargo de la Contraloría General de la República, derivada del deber incumplido previsto en la normativa anteriormente señalada, dando mérito al inicio del procedimiento sancionador a cargo de las instancias competentes.

Como resultado de la evaluación de los comentarios o aclaraciones, formuladas por el señor Dennis Israel Merino Carranza, se ha determinado que el hecho observado no ha sido desvirtuado y configuran presunta responsabilidad administrativa a cargo de la Entidad, del Procedimiento Administrativo Sancionador a cargo de la Contraloría General de la República, y responsabilidad penal, cuyo desarrollo consta en el **Apéndice N° 23** del Informe de Auditoría.

2. **Edgar Julio Alferez Ramos**, identificado con DNI N° 04636010, en su condición de encargado del área de equipos biomédicos, en el periodo de gestión del 4 de agosto de 2020 a la fecha, contratado

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

mediante Contrato Administrativo de Servicios Temporal COVID-19 n.° 387-2020-GERESA HRM/6.1 de 4 de agosto de 2020, Contrato Administrativo de Servicios n.° 208-2020-GERESA-HRM/6.1 de 17 de agosto de 2020, Adenda n.° 078-2021-GERESA-HRM/6.1 de 22 de enero de 2021 y Adenda n.° 004-2022-DIRESA-HRM/6.1 de 12 de octubre de 2022 **(Apéndice n.° 24)**; notificado con cédula de notificación n° 002-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA de 17 de junio de 2026 con el que se le notificó la desviación de cumplimiento; y, con informe n.° 090-2026-DIRESA-HRM/06.4 EJAR de 26 de junio de 2026, presentó sus comentarios o aclaraciones.

De la evaluación efectuada a los comentarios se tiene que:

Respecto al punto A, esta comisión auditora no está cuestionando la garantía de mantenimiento que pudieran tener los equipos biomédicos y en particular del equipo de mamografía materia del presente servicio de control.

Respecto al punto B, el auditado precisa: "El proceso de contratación fue desarrollado conforme a los principios establecidos en la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, observando los principios de transparencia, libre concurrencia y competencia.

En tal sentido, los términos de referencia fueron formulados sin direccionamiento hacia marcas o modelos específicos de algún instrumento de medición, en cumplimiento del artículo 2 de la citada Ley, particularmente respecto al Principio de Competencia, el cual prohíbe establecer requisitos que restrinjan injustificadamente la participación de proveedores."; en este extremo la comisión auditora no esta cuestionando que los TDR estén dirigidos a una marca o modelo específico de algún instrumento de medición; mas bien se precisa que el postor a ser seleccionado para el servicio de mantenimiento del equipo de mamografía debe cumplir los requisitos técnicos solicitados en los TDR.

Así mismo, el auditado precisa: "Respecto al denominado "equipo estratégico", debe precisarse que en los procesos de mantenimiento de equipos emisores de radiación es habitual requerir un medidor o analizador de rayos X para verificar parámetros como kilovoltaje (kV) y miliamperaje-segundo (mAs), con la finalidad de corroborar que los valores programados correspondan a los valores efectivamente emitidos por el equipo", al respecto el auditado reconoce que como equipo estratégico se requirió un medidor o analizador de rayos X para verificar los parámetros como kV y mAs, con la finalidad de corroboras los valores programados correspondan a los valores efectivos del equipo; sin embargo, no menciona que los valores programados de kV del equipo de mamografía eran de 20 a 35 kV, por lo que el postor a ser seleccionado debió tener como equipo estratégico un equipo medidor o analizador que mida dichos rangos de kV.

Así también, el auditado precisa: "No obstante, dicho instrumento constituye un equipo de medición y verificación, mas no un equipo de calibración. Los equipos médicos digitales modernos, incluido el mamógrafo objeto del servicio, realizan sus procesos de calibración mediante software especializado y rutinas de servicio internas. Respecto a las observaciones contenidas en el Cuadro N.° 2 del informe de control, se actuó estrictamente conforme a lo establecido en los Términos de Referencia, los cuales señalaban expresamente: El postor deberá contar con un medidor/analizador de rayos X que incluya sensores para mamógrafo, para mediciones radiográficas de kv y mAs, con su respectivo certificado de calibración vigente", al respecto esta comisión auditora no está afirmando que el equipo estratégico ofertado sea un equipo de calibración, dado que el equipo estratégico ofertado es un equipo de medición de kV, lo q esta comisión auditora esta cuestionando, es que este equipo de medición de kV no está programado para medir este parámetro de 20 a 35 kV, sino su rango de medición es de 45 a 145 kV, hecho que no se ajusta a lo solicitado en los TDR elaborados por el mismo auditado.

Así mismo, el auditado precisa: "Asimismo, mediante Informe N. 0 117-2025-DIRESA-HRM/06.4-

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

EJAR, de fecha 25 de julio de 2025, se precisó que los equipos sofisticados como el mamógrafo cuentan con tarjetas electrónicas y software especializado que ejecutan los procedimientos de calibración en modo servicio, mientras que los equipos de medición tienen la finalidad de verificar los parámetros de emisión de rayos X.

En consecuencia, una vez culminado el mantenimiento, el área usuaria verificó el producto final del servicio y constató la operatividad del equipo, el cual actualmente continúa en funcionamiento. (25 de julio del 2025)

Prueba de ello son las fotos de Informe técnico realizado por la empresa BRINLI SOLUCIONES SRL".

Al respecto, esta comisión auditora no cuestiona que el equipo de mamografía continue operando después de realizado el primer mantenimiento; sino lo que se cuestiona es que en las impresiones radiográficas, se seguían presentando "artefactos", hecho que fue el motivo de contratación del servicio de mantenimiento preventivo; así como, establecer en los TDR la finalidad del servicio que el equipo quede totalmente operativo, hecho que no ocurrió.

Respecto al punto C, el auditado precisa: "El informe de control hace referencia al equipo ECC Modelo 815 presentado por el contratista, señalando que su rango de trabajo es de 45 kV a 125 kV.

Sin embargo, en la Imagen N.° 2 del referido informe se observa un valor medido de 35,5 kV, lo cual se puede entender que los equipos digitales pueden registrar valores fuera del rango nominal indicado, dependiendo de las condiciones específicas de programación y medición efectuadas durante las pruebas realizadas", con lo que el auditado confirma que conocía que el equipo estratégico propuesto por el postor ganador de la buena pro, oferto un medidor cuyo rango de medición era de 45 kV a 125 kV y que; sin embargo, este equipo midió el kV del equipo de mamografía en 35.5 kV, valor superior al rango de operación de 20 a 35 kV, hecho que no fue objetado por el auditado, por el contrario lo considera válido; así mismo, esta afirmación de la comisión auditora es ratificada por el informe técnico n.° 2026-010-RS-05, del especialista contratado por ésta comisión auditora, quien en el numeral 6.2 Mantenimiento, en el punto "Verificación de valores de KV y mA" confirma lo dicho.

Así también, el auditado señala: "Respecto al Informe N.° 125-2025-DIRESA-HRM/06.4-EJAR, de fecha 22 de agosto de 2025, donde se indica: la empresa BRINLI SRL: (...) Cumple con lo solicitado (...) referente a las especificaciones técnicas de los repuestos recomienda ser cambiados en el Primer Mantenimiento Preventivo al Equipo de Mamografía (...)

Al respecto indicar, en el momento del tipeo de dicho informe, se generó un error involuntario, que debió decir recomendó, creando un mal entender, por lo que la frase debió decir: la empresa BRINLI SRL: (...) Cumple con lo solicitado en el INFORME N.° 113-2025-DIRESA-HRM/06.4 EJAR, referente a las especificaciones técnicas de los repuestos que recomendó ser cambiados, en el Primer Mantenimiento Preventivo al Equipo de Mamografía (...)", al respecto esta comisión auditora no esta objetando los repuestos propuestos por el proveedor que ejecuto el servicio de mantenimiento preventivo al equipo de mamografía.

Así también, el auditodo señala: "Respecto a la conformidad del servicio, la empresa BRINLI SOLUCIONES S.R.L., luego de efectuar las actividades de mantenimiento, ajustes y calibraciones correspondientes, dejó el equipo en condición de "OPERATIVO REGULAR", recomendando adicionalmente el reemplazo de determinados componentes para optimizar su funcionamiento, conforme consta en el Informe N.° 023ERX-BS-P25.

La operatividad del equipo fue corroborada por el personal usuario del Servicio de Diagnóstico por

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

Imágenes, quienes verificaron su funcionamiento. Posteriormente, dicha condición fue certificada mediante el control de calidad realizado por la empresa BIOELECTRON, documento que se adjunta como sustento"; al respecto el auditado reconoce que el dio la conformidad del servicio, pese a que la condición del equipo era "operativo regular", pese a que el mismo en los TDR que elaboró considero como finalidad y objeto de la contratación del servicio de mantenimiento preventivo del equipo de mamografía, que éste quedará 100% operativo, cosa que no ocurrió, dado que el equipo de mamografía posterior al servicio de mantenimiento continuó presentando "artefactos" en las tomas radiográficas radiográficas, por lo que no se cumplio con la finalidad y objeto del servicio que el mismo auditado estableció; así mismo, respecto a que la operatividad del equipo que dio origen a la conformidad del servicio fuera ratificada con un certificado de calidad de la empresa Bioelectron, se debe precisar que el informe n.° 104-2025-DIRESA-HRM/06.4 EJAR de 2 de julio de 2025 mediante el cual el auditado da la conformidad del servicio de mantenimiento, es emitido con anterioridad a la emisión del certificado de calidad que tiene fecha de emisión el 3 de julio de 2025; por lo que al momento que el auditado emitió el informe de conformidad, no existía el certificado de calidad mencionado por el auditado.

Así mismo, el auditado señala: "Asimismo, los Términos de Referencia establecen expresamente que:

"En caso el equipo requiera repuestos, el contratista deberá detallar en su informe técnico la relación de repuestos que requieran ser cambiados; estos serán adquiridos por la Entidad y cambiados por el contratista."

En cumplimiento de dicha disposición, mediante Informe N.° 123-2025-DIRESA-HRM/06.4-EJAR, de fecha 19 de agosto de 2025, se solicitó a la Unidad de Logística efectuar el estudio de mercado correspondiente para la adquisición de los repuestos recomendados.

Como resultado de dicho estudio, mediante Valorización N° 051-25-CPN-ITC, de fecha 03 de septiembre de 2025, se obtuvo una propuesta económica ascendente a S/ 496 400,00, documentación que se adjunta. (cotización realizada por la Unidad de Logística)

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución Ministerial NTS N° 148-2013/MINSA, estable en el numeral b.3.1.1 criterios para la reposición de equipos. precisa "Punto 2. que en la evaluación técnica del equipo efectuado por el especialista y/o un estudio de posibilidades del mercado, se determina que el costo del mantenimiento correctivo del equipo, es mayor o igual al 40% del valor de un equipo nuevo de prestación similar".

Por lo que con INFORME N0 164-2025-DIRESA-HRM/06.4 EJAR del 20 de noviembre se solicita el estudio de mercado de un equipo de mamografía".

Al respecto, esta comisión auditora no esta cuestionando los informes en los que el proveedor del servicio de mantenimiento del equipo de mamografía, recomienda el cambio de repuestos.

Así mismo el auditado señala: "Respecto al Informe N.° 2026-010-RS-08, elaborado por el Ing. Reynaldo Santaria Leuyacc, trabajador de TECNASA, empresa que suministró e instaló originalmente el mamógrafo y que fue contratado por la Contraloría General de la República para la evaluación del estado actual del equipo. Corresponde precisar referente al cuadro de valores presentados en su informe, que dichos valores observados en la pantalla de control de calidad reflejan resultados obtenidos durante las pruebas efectuadas en el momento de la evaluación. (06 de mayo del 2026). (...) Dichos resultados no corresponden a una calibración realizada en modo servicio como la efectuada por la empresa BRINLI SOLUCIONES S.R.L., la cual logró reducir la cantidad de píxeles defectuosos a 1 543, conforme se detalla en el numeral 17.7 del Informe N.° 023ERX-BS-P25, (Brinli) donde además se indica que el crecimiento de los píxeles defectuosos

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

presenta un comportamiento lineal y se recomienda el reemplazo del detector digital y de la tarjeta PIM. Asimismo, En el punto número 2 del Informe N.° 2026-010-RS-08, elaborado por el Ing. Reynaldo, indica claramente que la función del dosímetro es la de verificar la emisión de los rayos X mas no al diagnóstico funcional del detector digital, por lo que se reafirma la opinión del equipo estratégico, que es un equipo de medición, mas no de calibración".

Al respecto esta comisión auditora, el auditado reconoce que el profesional contratado por la Contraloría General de la República, es quien instaló el equipo de mamografía, por tanto es experto y/o especialista en dichos equipos, por lo que no se ajusta a la realidad que el especialista haya realizado pruebas al equipo de mamografía en condiciones distintas a las del servicio de mantenimiento por cuanto es un profesional experto en equipos biomédicos, tal como lo reconoce el auditado.

Finalmente, se debe precisar que el auditado en los párrafos finales de sus descargos se limita a reiterar que el equipo estratégico propuesto por el proveedor del servicio de mantenimiento era un equipo de medición y no de calibración, hecho que no es cuestionado por esta comisión auditora; así mismo, el auditado en todo su descargo no señala ni menciona si el servicio de mantenimiento preventivo realizado al equipo de mamografía cumplió con la finalidad para el que fue contratado, hecho que si es observado por esta comisión auditora.

Acciones con las cuales en calidad de Encargado del Área de Equipos Biomédicos del Hospital Regional de Moquegua, transgredió los artículos 2°, 9°, 16°, 32° y 39° del Decreto Supremo n.° 082-2019-EF Texto Único Ordenado de la Ley n.° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, artículos 29°, 73°, 76° y 168° del Decreto Supremo n.° 344-2018-EF que aprueba el Reglamento de la Ley n.°30225, Ley de Contrataciones del Estado, hechos irregulares denotan indicios de la presunta infracción administrativa sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría General de la República (CGR).

Así mismo, de acuerdo a su cargo de Ingeniero Electrónico de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital Regional de Moquegua, en su Contrato Administrativo de Servicios n.° 208-2020-GERESA-HRM/6.1 suscrito el 17 de agosto del 2020, establece la actividad de: *"Supervisar los trabajos de reparación, instalación y mantenimiento realizado por el personal de la institución y/o terceros, emitiendo informes técnicos".*

También incumplió los deberes de la función pública literal 6 del artículo 7 de la Ley n.° 27815 "Ley de Código de Ética de la Función Pública", modificada por la Ley n.° 28496 "Ley del Código de Ética de la Función Pública que señala: Responsabilidad: Todo servidor público debe desarrollar sus funciones a cabalidad y en forma integral, asumiendo con pleno respeto su función pública. (...)"

.

Como resultado de la evaluación de los comentarios o aclaraciones, formuladas por el señor Dennis Israel Merino Carranza, se ha determinado que el hecho observado no ha sido desvirtuado y configuran presunta presunta infracción administrativa sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría General de la República (CGR) y responsabilidad penal, cuyo desarrollo consta en el **Apéndice N° 23** del Informe de Auditoría.

3. **Rainer Aranzamendi Quispe**, identificado con DNI N° 29692603, en su condición de Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes, en el periodo de gestión del 7 de febrero de 2025 al 12 de agosto de 2025, designado mediante Resolución Ejecutiva Directoral n.° 032-2025-DIRESA-HRM/DE de 6 de febrero de 2025 y cesado con Resolución Ejecutiva Directoral n.° 387-2025-DIRESA-HRM/DE de 1 de octubre de 2025 **(Apéndice n.° 24)**; notificado con cédula de notificación n° 007-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA de 18 de junio de 2026 con el que se le notificó la desviación de cumplimiento; y, con Carta N° 01-2026-RAQ de 25 de junio de 2026, presentó sus comentarios o aclaraciones.

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

De la evaluación efectuada a los comentarios se tiene que:

Respecto al numeral 1, 3, 4 y 5, el administrado confirma que durante la ocurrencia de los hechos se encontraba ejerciendo las funciones de jefe del Departamento de Diagnostico por imágenes del Hospital Regional de Moquegua, acreditando de esta manera su participación en la suscripción del informe técnico n.° 023ERX-BS-P25 de 13 de junio de 2025, informe del servicio de mantenimiento preventivo al equipo de mamografía, en el se menciona como estado final del equipo "regular" y "operativo regular", dado que posterior a dicho mantenimiento dicho equipo continuaba presentando "artefactos"; así mismo, participo como uno de los responsable de la campaña de mamografía aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 296-2025-DIRESA-HRM/DE de 18 de agosto de 2025, "Plan de campaña de mamografías por fiestas patrias en el Hospital Regional Moquegua", pese a tener conocimiento que el equipo de mamografía no se encontraría operativo tal como se menciona en los documentos de orden de trabajo e informe técnico de mantenimiento que el mismo habría suscrito, habría también autorizado y participado de esta primera campaña de mamografía.

Respecto al numeral 2, 6 y 7, si bien el equipo mamógrafo conto con el certificado de control de calidad, este documento acredita que el equipo cumple con las especificaciones técnicas de diseño, seguridad eléctrica y funcionalidad necesaria del fabricante del equipo, así mismo, el administrado refiere que el equipo conto la licencia de operaciones, este es una autorización que permite a un establecimiento de salud utilizar equipos médicos emisores de radiación ionizante, ambas situaciones no garantiza necesariamente el adecuado funcionamiento y operatividad diaria del equipo médico, situación que además no fue materia de observación por parte de la comisión de control.

Respecto al numeral 8.- el administrado no desmiente haber participado como responsable del departamento de Diagnostico por Imágenes del Hospital Regional de Moquegua, mediante el cual se dio apoyo a dicha campaña médica.

Asimismo, si bien es cierto que el equipo habría contado con el informe de control de calidad de CC-RI-RX-MN emitido por BIOELECTRON el **3 de julio de 2025**; no obstante, **el 25 de abril de 2025** se otorgo la buena pro a la empresa BRINLI SOLUCIONES SRL para la contracción del servicio de mantenimiento preventivo del equipo mamográfico, ello debido a que dicho equipo presentaba artefactos en las imágenes obtenidas de las mismas, situación que contradice lo advertido por el administrado, toda vez si el equipo que contaba con el informe de control de calidad favorable, porque la entidad convocaría a un procedimiento de manteniendo de dicho equipo, mantenimiento que fue ejecutado por la empresa antes mencionada y que no soluciono dicho desperfecto, muy por el contrario empeoro la presencia de artefactos hasta dejar inoperativo el mamógrafo, hechos que también forman parte de análisis del presente informe cuyas responsabilidades se atribuyen a otro funcionarios, por lo que resulta incongruente lo manifestado por el auditado.

Respecto al numeral 9.- el administrado confirma que el equipo mamógrafo presentaba artefactos, y que pese a ello fue utilizado en la campaña medica de mamografía ejecutado por el Hospital Regional de Moquegua, si mismo, respecto a que estos artefactos son fácilmente distinguibles de una patología oncológica real, resulta carente de veracidad, toda ves que el 100% de las imágenes mamográficas no cumplen con las normas y estándares aplicables que permitan su correcta lectura y diagnóstico médico de las pacientes, ello debido a que las imágenes presentan una serie de artefactos con apariencia de microcalcificaciones **que constituyen un riesgo severo para la seguridad diagnostica de las pacientes**, ello conforme a lo aseverado por la comisión ad hoc del Colegio de tecnólogos Médicos del Peru, quienes además concluyen que las imágenes mamográficas **No cumplen con las condiciones óptimas** para su interpretación diagnostica segura, conforme se muestra a continuación:

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

CRITERIO DE CALIDAD	RESULTADO OBSERVADO
Ausencia de artefactos	NO CUMPLE
Uniformidad del detector	NO CUMPLE
Calidad diagnostica adecuada	NO CUMPLE
Ruido aceptable de imagen	NO CUMPLE
Control de calidad efectivo	NO CUMPLE
Fiabilidad diagnostica	COMPROMETIDA

Es de precisar que el Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú, tiene con finalidad el "Velar por que el ejercicio de la profesión de Tecnólogos Médicos se cumple de acuerdo con las normas deontológicas contenidas en el Colegio de Ética Profesional que el colegio dicte", "Cooperar con las instituciones públicas, con las instituciones nacionales y extranjeras y con las entidades profesionales en la defensa de la salud, procurando que la asistencia profesional alcance a todo el país", "Absolver consultas sobre asuntos científicos, de ética y deontología de tecnología médica que le asean formuladas", entre otros; quien conforme a sus funciones emitió el informe N° 002-2026-CTMP/CADHOC-RAD conteniendo el Informe Técnico Especializado.

Los hechos descritos en calidad de jefe del departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Regional de Moquegua, habrían trasgredido los artículos 2° y 3° Ley Nº 26842 – Ley General de Salud.

Como resultado de la evaluación de los comentarios o aclaraciones, formuladas por el señor Rainer Aranzamendi Quispe, se ha determinado que el hecho observado no ha sido desvirtuado y configuran presunta presunta infracción administrativa a cargo de la entidad, cuyo desarrollo consta en el **Apéndice N° 23** del Informe de Auditoría.

4. **Carlos Eusebio Mamani Nieto**, identificado con DNI N° 43388390, en su condición de Médico Radiólogo, periodo de gestión de 24 de febrero de 2025 al 31 de octubre de 2025, contratado con ordenes de servicio n.°s 174, 242, 409, 522, 647, 778, 836, 1015 y 1207 de 24 de febrero, 3 de marzo, 16 de abril, 12 de mayo, 17 de junio, 15 de julio, 8 de agosto, 5 de setiembre y 14 de octubre de 2025 respectivamente **(Apéndice n.° 24)**; notificado con cédula de notificación n° 008-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA de 18 de junio de 2026 con el que se le notificó la desviación de cumplimiento; y, a la fecha de emisión del informe no presentó sus comentarios o aclaraciones.

   No obstante, habiéndose omitido la formulación de comentarios o aclaraciones por parte del auditado, de lo actuado se advierte que el auditado suscribió los informes radiográficos de las historias clínicas n.°s 11762, 25823, 128928, 57175, 19854, 117133, 120623, 15750, 18966, 50504, 83344, 147734, 14432, 41484, 45246, 111550, 01558211, 113492, 00119768, 90827, 147308, 33463, 46343, 32023, 138811, 41517369, 112135, 118416, 48607, 139408, 111950, 149867, 148741, 40185349 de 25 y 31 de julio de 2025, de la campaña aprobada con Resolución Ejecutiva Directoral N° 296-2025-DIRESA-HRM/DE de 18 de agosto de 2025, suscrita por el director ejecutivo del Hospital Regional Moquegua, medico Daniel Gustavo Reinoso Rodriguez, resolución en la que en su artículo 1° resuelve aprobar con eficacia anticipada a julio de 2025 el "Plan de campaña de mamografías por fiestas patrias en el Hospital Regional Moquegua" y los informes radiográficos de las historias clínicas n.°s 139163, 147816, 64474, 84084, 55545, 7098, 55639, 117678, 92017, 27601, 04439111, 31631, 139163, 41293, 726, 46494, 41058394, 32674, 50560, 91891, 5970, 79266 de 22 y 24 de octubre de 2025, de la campaña aprobada con Resolución Ejecutiva Directoral N° 296-2025-DIRESA-HRM/DE de 18 de agosto de 2025, suscrita por el director ejecutivo del Hospital Regional Moquegua, medico Daniel Gustavo Reinoso Rodríguez, resolución en la que en su artículo 1° resuelve aprobar con eficacia anticipada a julio de 2025 el "Plan de campaña de mamografías por fiestas patrias en el Hospital Regional Moquegua", informes en los cuales no se hace mención a la presencia de "artefactos" pese a que como se aprecia en las tomas radiográficas proporcionadas por el departamento de diagnóstico por imágenes presentarían "artefactos", hecho

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

que se corroboraría con la opinión técnica del Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú.

Acciones con las cuales en calidad de Médico Radiólogo, habría trasgredido los artículos 2° y 3° Ley N° 26842 – Ley General de Salud

Los hechos anteriormente expuestos configuran la presunta responsabilidad administrativa funcional a cargo de la entidad, derivada del deber incumplido previsto en la normativa anteriormente señalada, dando mérito al inicio del procedimiento sancionador a cargo de las instancias competentes.

Como resultado de la evaluación de los comentarios o aclaraciones, formuladas por el señor Carlos Eusebio Mamani Nieto, se ha determinado que el hecho observado no ha sido desvirtuado y configuran presunta responsabilidad administrativa a cargo de la Entidad, cuyo desarrollo consta en el **Apéndice N° 23** del Informe de Auditoría.

5. **Jose Ramos Supa**, identificado con DNI N° 76637340, en su condición de Médico Radiólogo, período de gestión de 1 de octubre de 2025 a 31 de octubre de 2025, contratado con orden de servicio n.° 1208 de 14 de octubre de 2025 **(Apéndice n.° 24)**; notificado con cédula de notificación n° 008-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA de 18 de junio de 2026 con el que se le notificó la desviación de cumplimiento; y con escrito de 24 de junio de 2026 presentó sus comentarios o aclaraciones.

   De la evaluación efectuada a los comentarios se tiene que:

   Respecto al numeral 1, el administrado refiere que durante julio de 2025 no formaba parte del Hospital Regional de Moquegua, situación que no fue materia de observación por parte de la comisión de control, sino el hecho de haber elaborado y suscrito los informes mamográficos n.°s 4231, 44417482, 60972, 9639, 40868833, 439812, 131592, 29720751, 121175 correspondientes al "Plan de campaña de mamografías por fiestas patrias en el Hospital Regional Moquegua" aprobada con Resolución Ejecutiva Directoral N° 296-2025-DIRESA-HRM/DE de 18 de agosto de 2025, los mismos que fueron suscritos el 3 y 4 de noviembre de 2025, cuando el administrado contaba con vinculo contractual con el Hospital Regional de Moquegua.

   Ahora bien, la comisión de control no pone en cuestionamiento de que el administrado haya participado en la planificación, diseño, logística o control de calidad de la campaña mamográfica por fiestas patrias correspondiente al periodo 2025; sino el hecho de haber elaborado y suscrito los informe mamográficos producto de dicha campaña, las mismas que fueron realizadas por el administrado en fechas posteriores es decir entre el 3 y 4 de noviembre de 2025, cuando el contaba con vinculo laboral con el hospital, situación que además es confirmada y admitida por el administrado.

   Respecto al numeral 2, el administrado confirma que en los informe mamográficos elaborados por su persona advirtiendo la presencia de: "MICROCALCIFICACIONES DISPERSAS EN MAMAS", situación que resulta inconsistente, debido a que el mamógrafo presentaba un promedio de 51 859 píxeles defectuosos no corregidos, lo que representa un valor significativo al criterio máximo de aceptación establecido por el propio sistema del equipo, que aunado a las pruebas internas de control de calidad del fabricante (Uncorrected Defects Test y Signal Test) evidenciaron condición **NO CONFORME** del detector digital, equivalentes aproximadamente al 0.52% del total del panel detector, valores de SNR de 11.12 y 12.51 frente al criterio mínimo aceptable (>50), así como presencia de artefactos visibles en imágenes, confirmando deterioro del detector CON AFECTACIÓN DIRECTA A CALIDAD Y CONFIABILIDAD OPERATIVA DEL EQUIPO, ello conforme a lo previsto en el Informe Técnico N° 2026-010-RS-08; por lo que no se trataría de microcalcificaciones sino de artefactos provocados por el equipo de mamografía, situación que no se ajusta con el diagnostico medico emitido por el administrado en cada uno de sus informes

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

mamográficos.

Respecto, a la discusión colegiada con los demás médicos especialistas de dicho departamento, que supuestamente se habría realizado la primera semana de noviembre de 2025, este resulta carente de veracidad, al no adjuntar el documento que acredite los resultados arribados de dicha reunión ni identifica a los médicos que habrían participado en dicha discusión, además es de precisar que los inconvenientes del equipo mamógrafo (relacionado al detector de imágenes) datan de principios de año del 2025, mediante el cual el área de mantenimiento conjuntamente con el departamento de diagnóstico por imágenes solicitaron el mantenimiento del mamógrafo debido a la presencia de artefactos en las imágenes obtenidas[23]

Respecto al numeral 3, se precisa que el administrado confirma y acepta que presto servicios en el Departamento de Diagnostico por Imágenes del Hospital Regional de Moquegua desde el mes de octubre de 2025 como locador de servicio y a partir del 27 de octubre de 2025 bajo el régimen legislativo 1057, asumiendo la jefatura de departamento desde el 5 de noviembre de 2025; quien refiere haber adoptado inmediatamente de asumido el cargo (esto es el 5 de noviembre de 2025), conjuntamente con el cuerpo médico de radiólogos realizar las coordinaciones operativas ordenando el cierre y bloqueo inmediato de la agenda de citas para mamografía; al respecto, dicha aseveración carece de sustento, es decir no acredita documentariamente los acuerdos arribados luego de que habría sostenido una reunión con el supuesto cuerpo medido, así mismo no mencionada quienes participaron de la supuesta reunión, ni mucho menos el documento que acredite fehacientemente que habría dispuesto la suspensión cierre y bloqueo de las citas para mamografía.

Muy por el contrario, lo manifestado por el administrado no se ajusta a la realidad ni a los hechos ocurridos; toda vez que la **SUSPENSIÓN** del servicio del servicio de mamografías, se realizo en merito a la intervención de la Contraloría General de la República, quienes a **las 9:30 horas del 10 de noviembre de 2025**, en presencia del Otto Oliveros Suarez Angles Director del Hospital, Romulo Sosa Cuyala Jefe de la Unidad de Mantenimiento y Edgar Julio Alferez Ramos, Encargado de equipos biomédicos, se evidencio que el MAMOGRAFO de marca PLANMED, modelo CLARITY, serie CTY 288386, "funciona con limitaciones por presentar imágenes con artefactos (machas de microcalcificaciones)", conforme se advierte en el Informe de Visita de Control N° 27569-2025-CG/SALUD-SVC; por lo que el Director del Hospital Regional de Moquegua, inmediatamente habría tomada la decisión de SUSPENDER el servicio de mamografía, refiriendo: *"El equipo de mamografía se encuentra fuera de servicio, debido a que cumplido su ciclo de vida útil. El equipo funciono hasta el 10 de noviembre (...)"*, conforme al comunicado N° 01-2025 del Hospital Regional de Moquegua; **y no por una actuación colegiada de los médicos radiólogos conforme el administrado pretende hacer creer e indicar que actuó de una manera diligente**.

Respecto al numeral 4, lo manifestado por el administrado carece de veracidad, toda vez que esta comisión de control, en pleno uso de las facultades y funciones solicito al Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú, una opción técnica respecto si las imágenes mamográficas cumplen con las normas y estándares aplicables que permitan su correcta lectura y diagnóstico medico de las pacientes, quienes confirmaron que las imágenes mamográficas presentan una serie de artefactos con apariencia de microcalcificaciones **que constituyen un riesgo severo para la seguridad diagnostica de las pacientes**, ello conforme a lo aseverado por la comisión ad hoc del Colegio de tecnólogos Médicos del Peru, quienes además concluyen que las imágenes mamográficas **No cumplen con las condiciones óptimas** para su interpretación diagnostica segura, conforme se muestra a continuación:

CRITERIO DE CALIDAD	RESULTADO OBSERVADO

REGION MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

[23] Situación que también es materia de evaluación como un hecho observable en el presente informe de control.

Ausencia de artefactos	NO CUMPLE
Uniformidad del detector	NO CUMPLE
Calidad diagnostica adecuada	NO CUMPLE
Ruido aceptable de imagen	NO CUMPLE
Control de calidad efectivo	NO CUMPLE
Fiabilidad diagnostica	COMPROMETIDA

Es de precisar que el Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú, tiene con finalidad el "Velar por que el ejercicio de la profesión de Tecnólogos Médicos se cumple de acuerdo con las normas deontológicas contenidas en el Colegio de Ética Profesional que el colegio dicte", "Cooperar con las instituciones públicas, con las instituciones nacionales y extranjeras y con las entidades profesionales en la defensa de la salud, procurando que la asistencia profesional alcance a todo el país", "Absolver consultas sobre asuntos científicos, de ética y deontología de tecnología medica que le asean formuladas", entre otros; quien conforme a sus funciones emitió el informe N° 002-2026-CTMP/CADHOC-RAD conteniendo el Informe Técnico Especializado.

Asimismo, esta comisión de control, ha comprobado que el equipo médico de mamografía, presenta un promedio de 51 859 píxeles defectuosos no corregidos, lo que representa un valor significativo al criterio máximo de aceptación establecido por el propio sistema del equipo, que aunado a las pruebas internas de control de calidad del fabricante (Uncorrected Defects Test y Signal Test) evidenciaron condición **NO CONFORME** del detector digital, equivalentes aproximadamente al 0.52% del total del panel detector, valores de SNR de 11.12 y 12.51 frente al criterio mínimo aceptable (>50), así como presencia de artefactos visibles en imágenes, confirmando deterioro del detector CON AFECTACIÓN DIRECTA A CALIDAD Y CONFIABILIDAD OPERATIVA DEL EQUIPO, ello conforme a lo previsto en el Informe Técnico N° 2026-010-RS-08.

Acciones con las cuales en calidad de Médico Radiólogo, habría trasgredido los artículos 2° y 3° Ley Nº 26842 – Ley General de Salud

Los hechos anteriormente expuestos configuran la presunta responsabilidad administrativa funcional a cargo de la entidad, derivada del deber incumplido previsto en la normativa anteriormente señalada, dando mérito al inicio del procedimiento sancionador a cargo de las instancias competentes.

Como resultado de la evaluación de los comentarios o aclaraciones, formuladas por el señor José Ramos Supa, se ha determinado que el hecho observado no ha sido desvirtuado y configuran presunta responsabilidad administrativa a cargo de la Entidad, cuyo desarrollo consta en el **Apéndice N° 23** del Informe de Auditoría.

6. **Olger Jesus Cisneros Imata**, identificado con DNI N° 44196589, en su condición de Médico Radiólogo, período de gestión de 1 de octubre de 2025 a 31 de octubre de 2025, contratado con orden de servicio n.° 1163 de 6 de octubre de 2025 **(Apéndice n.° 24);** notificado con cédula de notificación n° 013-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA de 22 de junio de 2026 con el que se le notificó la desviación de cumplimiento; y a la fecha de emisión del informe no presentó sus comentarios o aclaraciones.

No obstante, habiéndose omitido la formulación de comentarios o aclaraciones por parte del auditado, de lo actuado se advierte que el auditado suscribió los informes radiográficos n.°s 41229837, 04744970, 112909, 43268347, 142905, 29573768, 17487 de la campaña aprobada con Resolución Ejecutiva Directoral N° 296-2025-DIRESA-HRM/DE de 18 de agosto de 2025, suscrita por el director ejecutivo del Hospital Regional Moquegua, medico Daniel Gustavo Reinoso Rodriguez, resolución en la que en su artículo 1° resuelve aprobar con eficacia anticipada a julio de 2025 el "Plan de campaña de mamografías por fiestas patrias en el Hospital Regional Moquegua",

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

informes en los cuales no se hace mención a la presencia de "artefactos" pese a que como se aprecia en las tomas radiográficas proporcionadas por el departamento de diagnóstico por imágenes presentarían "artefactos", hecho que se corroboraría con la opinión técnica del Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú.

Acciones con las cuales en calidad de Médico Radiólogo, habría trasgredido los artículos 2° y 3° Ley N° 26842 – Ley General de Salud

Los hechos anteriormente expuestos configuran la presunta responsabilidad administrativa funcional a cargo de la entidad, derivada del deber incumplido previsto en la normativa anteriormente señalada, dando mérito al inicio del procedimiento sancionador a cargo de las instancias competentes.

Como resultado de la evaluación de los comentarios o aclaraciones, formuladas por el señor Olger Jesus Cisneros Imata, se ha determinado que el hecho observado no ha sido desvirtuado y configuran presunta responsabilidad administrativa a cargo de la Entidad, cuyo desarrollo consta en el **Apéndice N° 23** del Informe de Auditoría.

7. **Raul Angel Valdivia Condori**, identificado con DNI N° 45020768, en su condición de Médico Radiólogo, periodo de gestión de 22 de setiembre de 2025 a la actualidad, contratado con Contrato Administrativa de Servicios n.° 078-2025-DIRESA-HRM/6.1 de 22 de setiembre de 2025 **(Apéndice n.° 24)**; notificado con cédula de notificación n° 013-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA de 22 de junio de 2026 con el que se le notificó la desviación de cumplimiento; y con escrito de 24 de junio de 2026, presentó sus comentarios o aclaraciones.

   De la evaluación efectuada a los comentarios se tiene que:

   Respecto al numeral 1, el servidor confirma su participación en los hechos atribuidos por esta comisión refiriendo haber realizado la "(...) lectura individualizada de cada uno de los estudios asignados (...)" es decir de los informes médicos de las historias clínicas números: 5633, 142761, 4419692, 9565, 80682362, 95213, 105224, 53745, 10125818, 002692781 y 29986.

   Asimismo, refiere que en dichos informes "(...) se apreciaron imágenes hiperdensas puntiformes dispersar (...)", situación que acredita que las imágenes mamográficas evaluadas presentan múltiples artefactos radiológicos compatibles con falsas microcalcificaciones que no fueron advertidos en sus informes médicos; no obstante, pese a ello el administrado no consignado en los informes médicos de las historias clínicas números: 5633, 142761, 4419692, 9565, 80682362, 95213, 105224, 53745, 10125818, 002692781 y 29986, dichas aseveraciones, muy por el contrario refirió: "No se observan calcificaciones patológicas / Mamografía bilateral muestra mamas con tejido glandular disperso", cuando en las imágenes mamográficas de dichas historias clínicas, muestran múltiples artefactos radiológicos compatibles con microcalcificaciones.

   Respecto al numeral 2, 3 y 4, *"(...) el médico especialista posee el criterio clínico y la pericia necesaria para discriminar con exactitud entre una falla técnica de adquisición (artefacto) y una patología anatómica real, impidiendo que el defecto técnico altere el diagnóstico médico"*; al respecto, de la revisión de los informes médicos de las historias clínicas números: 5633, 142761, 4419692, 9565, 80682362, 95213, 105224, 53745, 10125818, 002692781 y 29986, no se advierte, que el referido servidor haya realizado la distinción y/o análisis del criterio clínico para discriminar si la presencia de artefactos visualizados en las imágenes mamográficas NO hayan alterado el diagnóstico médico de los pacientes, muy por el contrario en los once (11) informes médicos, se aprecia los mismos diagnósticos y las mismas conclusiones, conforme se detalla a continuación:

INFORMES MÉDICOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS NÚMEROS:

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

4419692, 80682362, 53745, 10124518 Y 29986

MOQUEGUA | DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD | HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA | BICENTENARIO PERÚ 2025

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana

INFORME MAMOGRAFIA

PACIENTE	**:**
EDAD	**:**
HISTORIA CLINICA	**:**
SERVICIO	**:**
ESTUDIO	**:**
FECHA EXAMEN	**:**
FECHA INFORME	**:**

TÉCNICA:

Mamografía digital bilateral en proyecciones estándar (cráneo-caudal y medio-oblicua lateral).

HALLAZGOS

TIPO DE MAMA (clasificación ACR):

- ***Mama ACR B:*** *presencia de áreas dispersas de densidad fibroglandular en un patrón predominantemente graso.*

MAMA DERECHA:

- *Parénquima mamario con distribución fibroglandular habitual.*
- *No se identifican nódulos, masas ni distorsiones arquitecturales.*
- *No se observan calcificaciones patologicas*
- *Piel y complejo areola-pezón sin alteraciones.*
- *No se evidencian adenomegalias axilares.*

MAMA IZQUIERDA:

- *Parénquima mamario con distribución fibroglandular habitual.*
- *No se identifican nódulos, masas ni distorsiones arquitecturales.*
- *No se observan calcificaciones patologicas*
- *Piel y complejo areola-pezón sin alteraciones.*
- *No se evidencian adenomegalias axilares.*

IMPRESIÓN DIGNOSTICA:

- ***MAMOGRAFIA BILATERAL MUESTRA MAMAS CON TEJIDO GLANDULAR DISPERSO.***
- ***BIRADS-1***

Recomendación: *control mamográfico rutinario en 12 meses y/o control ultrasonografico posterior, de acuerdo a la edad y factores de riesgo de la paciente, según criterio clínico.*

Atentamente,

Dr. Raul valdivia Condori
MEDICO RADIOLOGO
CMP 74770 RNE 45414

Nota: es de precisar que las pacientes cuentas entre 45 a 54 años.

INFORMES MÉDICOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS NÚMEROS:
142761,9565, 95213, 105224, OO2692781 y 5633.

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

MOQUEGUA | DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD | HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA | BICENTENARIO PERÚ 2025

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

INFORME MAMOGRAFIA

PACIENTE :
EDAD :
HISTORIA CLINICA :
SERVICIO :
ESTUDIO :
FECHA EXAMEN :
FECHA INFORME :

EL ESTUDIO MAMOGRÁFICO BILATERAL ADQUIRIDO CON TÉCNICA DIGITAL DIRECTA 2D MUESTRA:

- *TEJIDO GLANDULAR MAMARIO HETEROGENEAMENTE DENSO, CON TEJIDO GLANDULAR DISPERSO EN AMBAS MAMAS, PATRÓN MAMARIO ACR TIPO C.*
- *NO IMPRESIONAN LESIONES NODULARES.*
- *NO SE OBSERVAN ACUMULO DE MICROCALCIFICACIONES SUGESTIVAS DE MALIGNIDAD.*
- *PEZONES, REGIONES RETROAREOLARES Y PIEL DE AMBAS MAMAS SIN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS.*
- *REGIÓNES AXILARES MUESTRAN IMÁGENES GANGLIONARES DE ASPECTO BENIGNO. NO SE OBSERVAN ADENOPATÍAS SOSPECHOSAS.*
- *CORRELACIONAR CON HALLAZGOS CLÍNICOS.*

CONCLUSIÓN:

- ***MAMOGRAFIA BILATERAL MUESTRA MAMA HETEROGENEAMENTE DENSAS CON TEJIDO GLANDULAR DISPERSO SE SUGIERE COMPLEMENTAR ESTUDIO CON ECOGRAFIA DE MAMAS.***
- ***BI – RADS 0.***

Dr. Raul valdivia Condori
MEDICO RADIOLOGO
CMP.74770 RNE.45414

Nota: es de precisar que las pacientes cuentas entre 37 a 70 años.

Asimismo, respecto al termino "(...) mamografía bilateral muestra mamas con tejido glandular disperso (...)", que refiere el auditado; la comisión de control, no cuestiona dicha conclusión, muy por el contrario, se observa que los once (11) informes médicos antes indicados, los diagnósticos y conclusiones arribados son los mismos para las pacientes de 37 a 70 años, cuyas patologías clínicas según el referido servidor serían las mismas, pese a que las imágenes mamográficas presentan una serie de artefactos con apariencia de microcalcificaciones que constituyen un riesgo severo para la seguridad diagnostica de las pacientes, que además, dichas imágenes mamográficas no reúnen las

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

condiciones técnicas optimas que garanticen una interpretación diagnostica segura y confiable, ello conforme a lo evaluado por una comisión ad hoc de radiología del colegio de tecnólogos médicos del Perú según Carta N° 620-CTMP-CN/2026, y no por la opción de un radiólogo que indicar poseer una capacidad técnica que le pudiera permitir discriminar con exactitud una falla técnica del equipo, que fue acreditada por la comisión de control, al comprobar la existencia de en promedio de 51 859 píxeles defectuosos no corregidos, que **afectan directamente la calidad y confiabilidad de** las imágenes mamográficas.

Respecto al numeral 5, el servidor refiere que lo argumentado por la comisión carece de sustento factico; al respecto, es de precisar que la comisión de control se basó en hechos reales y concretos, de los informes médicos elaborados por dicho servidor, mediante el cual se comprobó que en los informes médicos de las once (11) historias clínicas en ningún extremo hizo referencia a la presencia de artefactos, muy por el contrario realizo un diagnóstico medico concluyente indicando: *"No se observan calcificaciones patológicas / Mamografía bilateral muestra mamas con tejido glandular disperso"* a pesar de que las imágenes mamográficas presentan una serie de artefactos con apariencia de microcalcificaciones que constituyen un riesgo severo para la seguridad diagnostica de las pacientes, ello conforme a lo aseverado por la comisión ad hoc del Colegio de tecnólogos Médicos del Peru, quienes además concluyen que las imágenes mamográficas No cumplen con las condiciones óptimas para su interpretación diagnostica segura, conforme se muestra a continuación:

CRITERIO DE CALIDAD	RESULTADO OBSERVADO
Ausencia de artefactos	NO CUMPLE
Uniformidad del detector	NO CUMPLE
Calidad diagnostica adecuada	NO CUMPLE
Ruido aceptable de imagen	NO CUMPLE
Control de calidad efectivo	NO CUMPLE
Fiabilidad diagnostica	COMPROMETIDA

Finalmente, esta comisión de control, ha comprobado que el equipo médico de mamografía, presenta un promedio de 51 859 píxeles defectuosos no corregidos, lo que representa un valor significativo al criterio máximo de aceptación establecido por el propio sistema del equipo, que aunado a las pruebas internas de control de calidad del fabricante (Uncorrected Defects Test y Signal Test) evidenciaron condición **NO CONFORME** del detector digital, equivalentes aproximadamente al 0.52% del total del panel detector, valores de SNR de 11.12 y 12.51 frente al criterio mínimo aceptable (>50), así como presencia de artefactos visibles en imágenes, confirmando deterioro del detector **CON AFECTACIÓN DIRECTA A CALIDAD Y CONFIABILIDAD OPERATIVA DEL EQUIPO**, ello conforme a lo previsto en el Informe Técnico N° 2026-010-RS-08.

Acciones con las cuales en calidad de Médico Radiólogo, habría trasgredido los artículos 2° y 3° Ley Nº 26842 – Ley General de Salud

Los hechos anteriormente expuestos configuran la presunta responsabilidad administrativa funcional a cargo de la entidad, derivada del deber incumplido previsto en la normativa anteriormente señalada, dando mérito al inicio del procedimiento sancionador a cargo de las instancias competentes.

Como resultado de la evaluación de los comentarios o aclaraciones, formuladas por el señor Raul Angel Valdivia Condori, se ha determinado que el hecho observado no ha sido desvirtuado y configuran presunta responsabilidad administrativa a cargo de la Entidad, cuyo desarrollo consta en el **Apéndice N° 23** del Informe de Auditoría.

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

8. **Walter Felix Paredes Dipas**, identificado con DNI N° 09929494, en su condición de Médico Radiólogo, período de gestión de 1 de octubre de 2025 al 31 de octubre de 2025, contratado con ordenes de servicio n.° 1206 de 14 de octubre de 2025 respectivamente **(Apéndice n.° 24)**; notificado con cédula de notificación n° 011-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA de 18 de junio de 2026 con el que se le notificó la desviación de cumplimiento; y, a la fecha de emisión del informe no presentó sus comentarios o aclaraciones.

   No obstante, habiéndose omitido la formulación de comentarios o aclaraciones por parte del auditado, de lo actuado se advierte que el auditado suscribió los informes radiográficos de las historias clínicas n.°s 6738, 51880, 82792, 28649, 04417661, 84420, 40822607, 139573, 48099, 60425, 21639, 07761222, 92044, 111560, 137180, 46816, 31582, 150555, 76715, 04429875, 80202972, 36421, 5633, 27997, 78092, 69554, 90406, 81186, 18068, 133368, 35581, 19161, 92048, 29475, 124294, 10489 de la campaña aprobada con Resolución Ejecutiva Directoral N° 296-2025-DIRESA-HRM/DE de 18 de agosto de 2025, suscrita por el director ejecutivo del Hospital Regional Moquegua, medico Daniel Gustavo Reinoso Rodriguez, resolución en la que en su artículo 1° resuelve aprobar con eficacia anticipada a julio de 2025 el "Plan de campaña de mamografías por fiestas patrias en el Hospital Regional Moquegua", informes en los cuales no se hace mención a la presencia de "artefactos" pese a que como se aprecia en las tomas radiográficas proporcionadas por el departamento de diagnóstico por imágenes presentarían "artefactos", hecho que se corroboraría con la opinión técnica del Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú.

   Acciones con las cuales en calidad de Médico Radiólogo, habría trasgredido los artículos 2° y 3° Ley Nº 26842 – Ley General de Salud

   Los hechos anteriormente expuestos configuran la presunta responsabilidad administrativa funcional a cargo de la entidad, derivada del deber incumplido previsto en la normativa anteriormente señalada, dando mérito al inicio del procedimiento sancionador a cargo de las instancias competentes.

   Como resultado de la evaluación de los comentarios o aclaraciones, formuladas por el señor Walter Felix Paredes Dipas, se ha determinado que el hecho observado no ha sido desvirtuado y configuran presunta responsabilidad administrativa a cargo de la Entidad, cuyo desarrollo consta en el **Apéndice N° 23** del Informe de Auditoría.

9. **Luis Jesús Pineda Guevara**, identificado con DNI N° 42197285, en su condición de Técnico en Radiología, período de gestión de 19 de diciembre de 2017 a la actualidad, designado en el cargo mediante Resolución Gerencial Regional de Salud n.° 762-2017-GRSM-GR de 19 de diciembre de 2017 **(Apéndice n.° 24)** notificado con cédula de notificación n° 004-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA de 17 de junio de 2026 con el que se le notificó la desviación de cumplimiento; y, a la fecha de emisión del informe no presentó sus comentarios o aclaraciones.

   No obstante, habiéndose omitido la formulación de comentarios o aclaraciones por parte del auditado, de lo actuado se advierte que el auditado participó en los hechos expuestos a Luis Jesús Pineda Guevara, quien en su condición de Técnico en Radiología del Hospital Regional de Moquegua, se encontraba laborando en el turno diurno en el horario de 07:00 a 19:00 del día 23 de julio de 2021, y en cumplimiento de sus funciones, realizando el procedimiento de tomas radiográficas a los pacientes; no manipuló con el debido cuidado el flat panel de serie 508ZM3AHC00003P asociado al equipo de rayos X rodable la marca SAMSUNG con la serie 509RM9BCH00001A; situación que conllevó a que tenga severas fallas al momento de la obtención de imágenes; en ese sentido, al ser puesto en comunicación del jefe del servicio Departamento de Diagnóstico, se dispuso que el personal que se encontraba de turno el día 23 de julio de 2021, realice un reporte de incidencias; a fin de determinar las presuntas responsabilidades de las incidencias ocurridas con el flat panel; sin embargo, el servidor se limitó a realizar dicha disposición, presentado

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

su descargo con Informe 001-DIAGxIMAG.-HRM-2021 de 30 de julio de 2021, recibido el 02 de agosto de 2021; es decir 10 días posteriores de sucedidos los hechos.

Asimismo, la entidad apertura Proceso Administrativo Disciplinario en atención a los hechos mencionados; sin embargo, la acción administrativa prescribió, lo cual conllevó a que no se determinen las responsabilidades que dieran lugar, situación que habría afectado el servicio de radiología a la población y un perjuicio económico de S/ 287,400.00 soles.

Estas conductas transgredieron lo dispuesto en el numeral 28.3 del artículo 28° que señala: *"Los bienes muebles patrimoniales entregados provisionalmente para el cumplimiento de comisiones de servicios u otros, quedan bajo responsabilidad de quien los recibe, siendo su obligación utilizarlos correctamente, además de velar por su conservación, sin más deterioro que el que se produzca por su uso ordinario"* y los literales a) y d) de la Directiva n.° 0006-2021-EF/54.01 "Directiva para la gestión de bienes muebles patrimoniales en el marco del Sistema Nacional de Abastecimiento", que indica: *"Utilizar el bien mueble patrimonial de manera óptima, garantizando que su uso se dé conforme al manual de uso o especificaciones técnicas, cuando corresponda. (...) d) Garantizar la existencia física, permanencia y conservación de los bienes muebles patrimoniales a su cargo, debiendo adoptar las medidas necesarias para evitar sustracciones o daño. En estos casos, en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas de conocido el hecho, el usuario formula la denuncia policial o fiscal respectiva y comunica a la OCP, bajo responsabilidad."*

Además, como servidor público contravino los deberes del servidor público en la función pública; de acuerdo a lo establecido en los numerales 5 y 6 del artículo 7° de la Ley n.° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública, vigente desde el 14 de agosto de 2002, que establece: *"Debe proteger y conservar los bienes del Estado, debiendo utilizar los que le fueran asignados para el desempeño de sus funciones de manera racional (...) "Todo servidor público debe desarrollar sus funciones a cabalidad y en forma integral, asumiendo con pleno respeto su función pública (...)".*

Los hechos anteriormente expuestos configuran la presunta responsabilidad civil, derivada del deber incumplido previsto en la normativa anteriormente señalada, dando mérito al inicio del procedimiento sancionador a cargo de las instancias competentes.

Como resultado de la evaluación de los comentarios o aclaraciones, formuladas por el señor Luis Jesús Pineda Guevara, se ha determinado que el hecho observado no ha sido desvirtuado y configuran presunta responsabilidad civil, cuyo desarrollo consta en el **Apéndice N° 23** del Informe de Auditoría.

10. **Maryori Shirley Monrroy Talavera**, identificado con DNI N° 72882417, en su condición de Tecnólogo Médico, período de gestión de 01 de julio al 31 de agosto de 2021, contratada en el cargo mediante Contrato Administrativo de Servicios n.° 349-2021-GERESSA-HRM/6.1 con Adenda n.° 387-2021-GERESA-HRM/6.1 de 01 de julio 2021 **(Apéndice n.° 24)**; notificado con cédula de notificación n° 005-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA de 17 de junio de 2026 con el que se le notificó la desviación de cumplimiento; y, a la fecha de emisión del informe no presentó sus comentarios o aclaraciones.

No obstante, habiéndose omitido la formulación de comentarios o aclaraciones por parte del auditado, de lo actuado se advierte que el auditado en su condición de Tecnólogo Médico del Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Regional de Moquegua, se encontraba laborando en el horario de 07:00 a 19:00 del día 23 de julio de 2021, y encontrándose en cumplimiento de sus funciones de Tecnóloga Médica del Departamento de Diagnóstico por Imágenes, realizando el procedimiento de tomas radiográficas a los pacientes; no tuvo el debido cuidado respecto a la manipulación del flat panel de serie 508ZM3AHC00003P asociado al equipo de rayos X rodable la marca SAMSUNG con la serie 509RM9BCH00001A.

Asimismo, la entidad apertura Proceso Administrativo Disciplinario en atención a los hechos

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

mencionados; sin embargo, la acción administrativa prescribió, lo cual conllevó a que no se determinen las responsabilidades que dieran lugar, situación que habría afectado el servicio de radiología a la población y un perjuicio económico de S/ 287,400.00 soles.

Estas conductas transgredieron lo dispuesto en el numeral 28.3 del artículo 28° que señala: *"Los bienes muebles patrimoniales entregados provisionalmente para el cumplimiento de comisiones de servicios u otros, quedan bajo responsabilidad de quien los recibe, siendo su obligación utilizarlos correctamente, además de velar por su conservación, sin más deterioro que el que se produzca por su uso ordinario"* y los literales a) y d) de la Directiva n.° 0006-2021-EF/54.01 "Directiva para la gestión de bienes muebles patrimoniales en el marco del Sistema Nacional de Abastecimiento", que indica: *"Utilizar el bien mueble patrimonial de manera óptima, garantizando que su uso se dé conforme al manual de uso o especificaciones técnicas, cuando corresponda. (...) d) Garantizar la existencia física, permanencia y conservación de los bienes muebles patrimoniales a su cargo, debiendo adoptar las medidas necesarias para evitar sustracciones o daño. En estos casos, en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas de conocido el hecho, el usuario formula la denuncia policial o fiscal respectiva y comunica a la OCP, bajo responsabilidad."*

Además, como servidor público contravino los deberes del servidor público en la función pública; de acuerdo a lo establecido en los numerales 5 y 6 del artículo 7° de la Ley n.° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública, vigente desde el 14 de agosto de 2002, que establece: *"Debe proteger y conservar los bienes del Estado, debiendo utilizar los que le fueran asignados para el desempeño de sus funciones de manera racional (...) "Todo servidor público debe desarrollar sus funciones a cabalidad y en forma integral, asumiendo con pleno respeto su función pública (...)".*

Finalmente, incumplió sus funciones establecidas en el numeral 4.5 y 4.8 del Manual de Organización y funciones del Hospital Regional de Moquegua aprobado mediante Resolución Directoral n.° 351-2010-DRSM-DG de 18 de agosto de 2010, que establece: *"Controlar el cuidado de los equipos de manera que mantengan las condiciones necesarias para su correcto empleo y se eviten daños"* y *"Velar por la integridad física de los bienes asignados al departamento".*

Los hechos anteriormente expuestos configuran la presunta responsabilidad civil, derivada del deber incumplido previsto en la normativa anteriormente señalada, dando mérito al inicio del procedimiento sancionador a cargo de las instancias competentes.

Como resultado de la evaluación de los comentarios o aclaraciones, formuladas por el señor Maryori Shirley Monrroy Talavera, se ha determinado que el hecho observado no ha sido desvirtuado y configuran presunta responsabilidad civil, cuyo desarrollo consta en el **Apéndice N° 23** del Informe de Auditoría.

4. ARGUMENTOS JURÍDICOS

Los argumentos jurídicos por presunta responsabilidad administrativa no sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría, de la observación "Servidores del Hospital Regional Moquegua, incumplieron el registro del procedimiento del otorgamiento de la buena pro en SEACE, según el plazo establecido en el cronograma del procedimiento de selección lo que afectó la transparencia de los actos de la administración pública" están desarrollados en el **Apéndice N° 2** del Informe de Auditoría."

Los argumentos jurídicos por presunta responsabilidad administrativa funcional sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría, de la observación "Funcionarios y servidores del hospital otorgaron la buena pro a postor cuya oferta no cumplía con los términos de referencia para el servicio de mantenimiento de mamógrafo; además no ha cumplido con la finalidad pública para la cual se contrató dicho servicio; así también, se utilizó el equipo de mamografía pese a que aun presentada artefactos posterior al servicio de mantenimiento contratado, lo que afectó económicamente al estado por S/ 2 064 027,80 y perjuicio a la salud de los pacientes." están desarrollados en el **Apéndice N° 3** del Informe de Auditoría.

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

Los argumentos jurídicos por presunta responsabilidad civil de la observación "Inoperatividad de flat panel digital del equipo de rayos x portátil, por inadecuada manipulación de personal encargado, e inacción por parte de la entidad al dejar prescribir la sanción correctiva al personal que ocasiono dicha situación; lo que generó una afectación al servicio de radiología a la población y un perjuicio económico de S/ 287, 400.00 soles" están desarrollados en el **Apéndice N° 4** del Informe de Auditoría.

Los argumentos jurídicos por presunta responsabilidad penal de la observación "Funcionarios y servidores del hospital otorgaron la buena pro a postor cuya oferta no cumplía con los términos de referencia para el servicio de mantenimiento de mamógrafo; además no ha cumplido con la finalidad pública para la cual se contrató dicho servicio; así también, se utilizó el equipo de mamografía pese a que aun presentada artefactos posterior al servicio de mantenimiento contratado, lo que afectó económicamente al estado por S/ 2 064 027,80 y perjuicio a la salud de los pacientes." están desarrollados en el **Apéndice N° 5** del Informe de Auditoría.

5. IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS COMPRENDIDAS EN LOS HECHOS OBSERVADOS

En virtud de la documentación sustentante, la cual se encuentra detallada en los anexos del presente Informe de Auditoría, las personas comprendidas en los hechos observados están identificados en el **Apéndice n.° 1.**

6. CONCLUSIONES

Como resultado de la Auditoría de Cumplimiento practicado al Hospital Regional Moquegua, se formulan las conclusiones siguientes:

1. En el expediente de contratación de la Adjudicación Simplificada N° 07-2025-OEC/HRM para la contratación del Servicio de Mantenimiento Preventivo del Equipo de Mamografía de la marca Planmed, modelo Clarity, perteneciente al Hospital Regional Moquegua se observó que se ha publicado los actos de otorgamiento de la buena pro en el SEACE, en fechas distintas a las previstas en el cronograma del proceso de contratación, siendo que el cronograma contemplaba la publicación de otorgamiento de la bueno pro el 14 de abril de 2025; sin embargo, se habría publicado el 21 de abril de 2025 sin obrar en el expediente ningún documento y/o publicación en el SEACE que disponga dicho cambio.

   Los hechos expuestos, trasgredieron lo previsto por los artículos 2° y 9° del Decreto Supremo n.° 082-2019-EF, Texto Único Ordenado de la Ley n.° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, sexta disposición complementaria final de la Ley n.° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, artículos 25°, 43° y 63° del Decreto Supremo n.° 344-2018-EF que aprueba el Reglamento de la Ley n.° 30225, incisos f) y u) del numeral 11.2.3 de la Directiva n.° 003-2020-OSCE/CD "Disposiciones aplicables para el acceso y registro de información en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado - SEACE", aprobada mediante Resolución n.°029-2020-OSCE/PRE de 13 de febrero de 2020 y sus modificatorias
   (Observación n.° 1)

2. En el expediente de contratación de la Adjudicación Simplificada N° 07-2025-OEC/HRM para la contratación del Servicio de Mantenimiento Preventivo del Equipo de Mamografía de la marca Planmed, modelo Clarity, perteneciente al Hospital Regional Moquegua se observó que se otorgó la buena pro a postor que ofertaba dentro del equipamiento estratégico, equipo con características distintas a las solicitadas en los TDR; así mismo, prestado el servicio, este no cumplió con la finalidad para el cual fue contratado, que era de dejar operativo al 100% el equipo de mamografía, y pese a que el equipo seguía presentando "artefactos", este siguió siendo utilizado para campañas gratuitas, lo que generó un pago por el servicio prestado de S/ 45 990,00 que podría generar falsos diagnósticos en perjuicio de la salud de los pacientes atendidos.

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

Los hechos expuestos, trasgredieron lo previsto por los artículos 2° y 9° del Decreto Supremo n.° 082-2019-EF, Texto Único Ordenado de la Ley n.° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, sexta disposición complementaria final de la Ley n.° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, artículos 25°, 43° y 63° del Decreto Supremo n.° 344-2018-EF que aprueba el Reglamento de la Ley n.° 30225, incisos f) y u) del numeral 11.2.3 de la Directiva n.° 003-2020-OSCE/CD "Disposiciones aplicables para el acceso y registro de información en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado - SEACE", aprobada mediante Resolución n.°029-2020-OSCE/PRE de 13 de febrero de 2020 y sus modificatorias
(Observación n.° 2)

3. Servidores del Hospital Regional de Moquegua, que participaron como área usuaria del servicio de mantenimiento preventivo del equipo de mamografía planmed modelo clarity, y que habría tomado conocimiento que el equipo quedó como resultado de dicho mantenimiento como "operativo regular", es decir no se habría cumplido con la finalidad del servicio de mantenimiento preventivo de dejar operativo al 100% dicho equipo, habría aceptado y permitido la realización de dos (2) campañas gratuitas de mamografía, en las que las impresiones radiográficas continuaban presentando "artefactos", exponiendo a las pacientes a tener un falso diagnóstico.

   Los hechos expuestos trasgredieron el artículo 2° y 3° de la Ley General de Salud
   (Observación n.° 3)

4. De la revisión a los documentos alcanzados por el Departamento de Diagnóstico del Hospital Regional Moquegua, respecto a los equipos biomédicos, a cargo de dicho departamento, se ha advertido la inoperatividad del flat panel de serie 508ZM3AHC00003P asociado al equipo de rayos X rodable la marca SAMSUNG con la serie 509RM9BHC00001A; debido a que dicho equipo sufrido una inadecuada manipulación por parte del personal encargado del mismo, lo que conllevó a que tenga severas fallas al momento de la obtención de imágenes; estos hechos se suscitaron y reportaron el 23 de julio de 2021 en horas de la mañana, por parte del personal encargado de las tomas radiográficas; en ese sentido, al ser puesto en comunicación del jefe del servicio Departamento de Diagnóstico, se dispuso que el personal que se encontraba de turno el 23 de julio de 2021, realice un reporte de incidencias; a fin de determinar las presuntas responsabilidades de las incidencias ocurridas con el flat panel; asimismo, la entidad apertura Proceso Administrativo Disciplinario en atención a los hechos mencionados; sin embargo, el área encargada de dicho proceso, dejó prescribir la acción administrativa correspondiente, lo cual conllevó a que no se determinen las responsabilidades que dieran lugar, situación que afectó el servicio de radiología a la población y un perjuicio económico de S/ 287,400.00 soles.

   En consecuencia, se transgredió el numeral 28.3 del artículo 28 y los numerales a) y d) del artículo 30 de la Directiva n.° 0006-2021-EF/54.01; así como el artículo 2° del Reglamento de Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, también los numerales 3 y 4 del artículo 6° y los numerales 5 y 6 del artículo 7° de la Ley del Código de Ética de la función pública.
   (Observación n.° 4)

7. RECOMENDACIONES

Al Titular del Hospital Regional Moquegua

1. Realizar las acciones tendentes a fin que el órgano competente efectúe el deslinde de las responsabilidades que correspondan, de los funcionarios y servidores públicos del Hospital Regional Moquegua comprendidos en los hechos observados del presente Informe de Auditoría, de acuerdo a las normas que regulan la materia. **(Conclusiones n.°s 1 y 3)**

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

Al Órgano Instructor:

2. Realizar el procesamiento de los funcionarios y servidores públicos del Hospital Regional Moquegua, comprendidos en los hechos observados del presente Informe de Auditoría, de acuerdo a su competencia. **(Conclusión n.° 2)**

A la Procuraduría Pública de la Contraloría General de la República:

3. Iniciar las acciones civiles contra los funcionarios y servidores comprendidos en el hecho de la observación del Informe de Auditoría con la finalidad que se determinen las responsabilidades que correspondan. **(Conclusión n.° 4)**

A la Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción:

4. Iniciar las acciones civiles contra los funcionarios y servidores comprendidos en el hecho de la observación del Informe de Auditoría con la finalidad que se determinen las responsabilidades que correspondan. **(Conclusión n.° 2)**

8. APÉNDICES

Apéndice n.° 1: Relación de personas comprendidas en la observación.

Apéndice n.° 2: Argumentos jurídicos por presunta responsabilidad administrativa no sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría.

Apéndice n.° 3: Argumentos jurídicos por presunta responsabilidad administrativa funcional sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría.

Apéndice n.° 4: Argumentos jurídicos por presunta responsabilidad civil.

Apéndice n.° 5: Argumentos jurídicos por presunta responsabilidad penal.

Apéndice n.° 6: Copia simple del Expediente administrativo de la Adjudicación Simplificada n.° 07-2025-OEC/HRM

Apéndice n.° 7: Copia autenticada del oficio n.° 412-2026-DIRESA-HRM/01 de 17 de febrero de 2026

Apéndice n.° 8: Impresión de carta n.° 002626 de 2 de junio de 2026 – Expediente 0820260349619 con firma digital de recepción.

Apéndice n.° 9: Copia autenticada de informe n.° 117-2025-DIRESA-HRM/06.4 EJAR de 25 de julio del 2025

Apéndice n.° 10: Copia de oficio n.° 152-2026-DIRESA-HRM/01 de 28 de enero de 2024.
Nota de pago N° 2290-25.81.2503987
Orden de Trabajo de Mantenimiento 198-2025 de 6 de junio de 2025 en página 57.
Carta n.° 044-2025-BS de 20 de junio de 2025 que contiene el "Informe Técnico" n° 023ERX-BS-P25 de 13 de junio de 2025
Copia autenticada de informe n.° 104-2025-DIRESA-HRM/06.4 EJAR de 2 de julio de 2025

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Órgano de Control Institucional

Apéndice n.° 11: Copia autenticada de oficio n.° 055-2026-DIRESA-HRM/01 de 16 de enero de 2026 – campañas de mamografía
Copia autenticada carta n.° 044-2025-BS de 20 de junio de 2025

Apéndice n.° 12: Copia autenticada de oficio n.° 1348-2026-DIRESA-HRM/01 de 27 de mayo de 2026 remita los informes médicos en físico y digital de las mamografías tomadas las campañas.

Apéndice n.° 13: Impresión de expediente confirma digital de recepción de carta n.° 620-CTMP-CN/2026 de 8 de junio de 2026 remite informe técnico n.° 002-2026-CTMP/CADHOC-RAD de 4 de junio de 2026, informe técnico especializado – evaluación de calidad de imágenes mamográficas y presencia de artefactos que comprometen el diagnóstico médico elaborado por los miembros de la Comisión Ad Hoc de Radiología del Colegio de Tecnólogos Médicos.

Apéndice n.° 14: Copia autenticada de informe n.° 048-2021-GERESA-HRM/06.4 EJAR de 26 de julio de 2021 que comunica daños al flat panel

Apéndice n.° 15 Copia autenticada de informe n.° 144-2021-GERESA-HRM/14 de 27 de julio de 2021, el jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes del HRM informa a Raul Zea Calcina, director ejecutivo del Hospital Regional Moquegua de los daños al flat panel.

Apéndice n.° 16 Copia autenticada de informe n.° 001-DIAG.xIMAG. – HRM – 2021 de 30 de julio de 2021 de Luis Pineda Guevara

Apéndice n.° 17 Copia autenticada de informe n.° 053-2021-GERESA-HRM/06.4EJAR de 4 de agosto de 2021, emitido por el ingeniero electrónico Edgar Alferez Ramos

Apéndice n.° 18 Copia autenticada de informe n.° 152-2021-GERESA-HRM de 13 de agosto de 2021, solicita reposición de flat panel

Apéndice n.° 19 Copia autenticad de informe n.° 203-2021-DIRESA-HRM/14 de 15 de noviembre de 2021

Apéndice n.° 20 Partes pertinentes del Libro Diagnóstico por imágenes

Apéndice n.° 21 Carta de Luis Jesús Pineda Guevara

Apéndice n.° 22 Carta de Maryori Shirley Monrroy Talavera

Apéndice n.° 23 Cédula de notificación, los comentarios o aclaraciones presentados por la persona comprendida en la observación y la evaluación de comentarios o aclaraciones elaborada por la Comisión Auditora, por cada una de las personas comprendidas en la observación, según el siguiente detalle:

- **Dennis Israel Merino Carranza**, impresión con firma digital de cédula de notificación electrónica n° 00000002-2026-CG/0829-02-001 de 17 de junio de 2026, cargo de notificación de cédula n° 001-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA, y cédula de notificación electrónica n° 00000003-2026-CG/0829-02-001 de 17 de junio de 2026, cargo de notificación de cédula n° 002-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA.
- **Edgar Julio Alferez Ramos**, impresión con firma digital de cédula de notificación electrónica n° 00000004-2025-CG/0829-02-001 de 17 de junio de 2026, cargo de notificación de cédula n° 003-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA y copia autenticada del informe n.° 090-2026-DIRESA-HRM/06.4 EJAR de 26 de junio de 2026.

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

- **Luis Jesus Pineda Guevara**, impresión con firma digital de cédula de notificación electrónica n° 00000005-2026-CG/0829-02-001 de 18 de junio de 2026, cargo de notificación de cédula n° 004-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA.
- **Maryori Shirley Monrroy Talavera**, impresión con firma digital de cédula de notificación electrónica n° 00000006-2025-CG/0829-02-001 de 18 de junio de 2026, cargo de notificación de cédula n° 005-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA.
- **Rainer Aranzamendi Quispe**, impresión con firma digital de cédula de notificación electrónica n° 00000008-2026-CG/0829-02-001 de 18 de junio de 2026, cargo de notificación de cédula n° 007-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA y copia autenticada de la carta N° 01-2026-RAQ de 25 de junio de 2026.
- **Carlos Eusebio Mamani Nieto**, impresión con firma digital de cédula de notificación electrónica n° 00000009-2026-CG/0829-02-001 de 18 de junio de 2026, cargo de notificación de cédula n° 008-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA.
- **Jose Ramos Supa**, impresión con firma digital de cédula de notificación electrónica n° 00000010-2026-CG/0829-02-001 de 18 de junio de 2026, cargo de notificación de cédula n° 009-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA y copia autenticada de escrito de 24 de junio de 2026.
- **Raul Angel Valdivia Condori**, impresión con firma digital de cédula de notificación electrónica n° 000000011-2026-CG/0829-02-001 de 18 de junio de 2026, cargo de notificación de cédula n° 010-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA y copia autenticada de la escrito de 24 de junio de 2026.
- **Walter Felix Paredes Dipas**, impresión con firma digital de cédula de notificación electrónica n° 000000012-2026-CG/0829-02-001 de 18 de junio de 2025, cargo de notificación de cédula n° 011-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA.
- **Olger Jesus Cisneros Imata**, impresión con firma digital de cédula de notificación electrónica n° 000000015-2026-CG/0829-02-001 de 22 de junio de 2026, cargo de notificación de cédula n° 013-2026-CG/OC0829-AC-DIRESA.

Original de la evaluación de comentarios o aclaraciones elaborada por la Comisión de Control

Apéndice n.° 24:

Dennis Israel Merino Carranza

Copia autentica de Resolución Ejecutiva Directoral n.° 026-2025-DIRESA-HRM/DE de 27 de enero de 2025

Copia autenticada de Resolución Ejecutiva Directoral n.° 275-2025-DIRESA-HRM/DE de 1 de agosto de 2025

Edgar Julio Alferez Ramos

Copia autenticada de Contrato Administrativo de Servicios Temporal COVID-19 n.° 387-2020-GERESA HRM/6.1 de 4 de agosto de 2020,

Copia autenticada de Contrato Administrativo de Servicios n.° 208-2020-GERESA-HRM/6.1 de 17 de agosto de 2020

Copia autenticada de Adenda n.° 078-2021-GERESA-HRM/6.1 de 22 de enero de 2021

Copia autenticada de Adenda n.° 004-2022-DIRESA-HRM/6.1 de 12 de octubre de 2022

Luis Jesus Pineda Guevara

Copia autenticada de Resolución Gerencial Regional de Salud n.° 762-2017-GRSM-GR de 19 de diciembre de 2017

Maryori Shirley Monrroy Talavera

Copia autenticada Contrato Administrativo de Servicios n.° 349-2021-GERESSA-HRM/6.1

Copia autenticada de Adenda n.° 387-2021-GERESA-HRM/6.1 de 01 de julio 2021

Rainer Aranzamendi Quispe

Copia autenticada de Resolución Ejecutiva Directoral n.° 032-2025-DIRESA-

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

HRM/DE de 6 de febrero de 2025
Copia autenticada de Resolución Ejecutiva Directoral n.° 387-2025-DIRESA-HRM/DE de 1 de octubre de 2025
Carlos Eusebio Mamani Nieto
Copia autenticada de ordenes de servicio n.°s 174, 242, 409, 522, 647, 778, 836, 1015 y 1207 de 24 de febrero, 3 de marzo, 16 de abril, 12 de mayo, 17 de junio, 15 de julio, 8 de agosto, 5 de setiembre y 14 de octubre de 2025 respectivamente
Jose Ramos Supa
Copia autenticada de orden de servicio n.° 1208 de 14 de octubre de 2025
Raul Angel Valdivia Condori
Copia autenticada de Contrato Administrativa de Servicios n.° 078-2025-DIRESA-HRM/6.1 de 22 de setiembre de 2025.
Walter Felix Paredes Dipas
Copia autenticada de orden de servicio n.° 1206 de 14 de octubre de 2025
Olger Jesus Cisneros Imata
Copia autenticada de orden de servicio n.° 1163 de 6 de octubre de 2025.

Apéndice n.° 25 Copia simple del Manual de Organización y Funciones aprobado con Resolución Directoral n.° 351-2010-DRSM-DG de 10 de agosto de 2010.
Copia simple del Reglamento de Organización y Funciones aprobado con Ordenanza Regional n.° 07-2017-CR/GRM de 28 de setiembre de 2017.

Moquegua, 30 de junio de 2026

Marco Antonio Quispe Calsina
Supervisor

Yamir Pablo Cabana Salas
Jefe de Comisión Auditora

Sandra Elizabeth Yaguno Ccari
Abogado de la Comisión Auditora

El Jefe del Órgano de Control Institucional que suscribe el presente informe, ha revisado su contenido y lo hace suyo, procediendo a su aprobación.

REGIÓN MOQUEGUA · DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

Moquegua, 30 de junio de 2026

Marco Antonio Calsina Quispe
Jefe del Órgano de Control Institucional
Dirección Regional de Salud Moquegua

Apéndice n.° 1

APÉNDICE N° 1 DEL INFORME DE AUDITORÍA N° 013-2026-2-0829-AC

RELACIÓN DE PERSONAS COMPRENDIDAS EN LAS OBSERVACIONES

N°	Sumilla del Hecho Observado	Nombres y Apellidos	Documento Nacional de Identidad N°	Cargo Desempeñado	Período de Gestión		Condición de vínculo laboral o contractual	Casilla Electrónica	Presunta responsabilidad identificada (Marcar con X)			
					Desde	Hasta			Civil	Penal	Administrativa funcional	
					[dd/mm/aaaa]	[dd/mm/aaaa]					Sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría	Entidad
1	Servidores del Hospital Regional Moquegua, incumplieron el registro del procedimiento del otorgamiento de la buena pro en SEACE, según el plazo establecido en el cronograma del procedimiento de selección lo que afectó la transparencia de los actos de la administración pública	Dennis Israel Merino Carranza	40961946	Órgano Encargado de las Contrataciones	29/1/2025	5/8/2025	Designado	[redacted]				X
2	Funcionarios y servidores del Hospital otorgaron la buena pro a postor cuya oferta no cumplía con los términos de referencia para el servicio de mantenimiento de mamógrafo; además no ha cumplido con la finalidad pública para la cual se contrato dicho servicio; así también, se utilizó el equipo de mamografía pese a que aun presentada artefactos posterior al servicio de mantenimiento contratado, lo que afectó económicamente al estado por S/ 2 064 027,80 y perjuicio a la salud de los pacientes.	Dennis Israel Merino Carranza	40961946	Jefe de la unidad de Logística y Órgano Encargado de las Contrataciones	29/1/2025	5/8/2025	Designado			X	X	
3		Edgar Julio Alferez Ramos	04636010	Encargado del área de Equipos biomédicos	4/8/2020	actualidad	contratado			X	X	
4	Funcionarios y servidores del Hospital Regional Moquegua permitieron el uso de mamgrafo pese a tener conocimiento que dicho equipo presentaba "artefactos" lo que	Rainer Aranzamendi Quispe	29692603	Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes	7/2/2025	12/8/2025	Encargado					X
5		Carlos Eusebio Mamani Nieto	43388390	Médico Radiólogo	24/2/2025	31/10/2025	Contratado					X

N°	Sumilla del Hecho Observado	Nombres y Apellidos	Documento Nacional de Identidad N°	Cargo Desempeñado	Período de Gestión		Condición de vínculo laboral o contractual	Casilla Electrónica	Presunta responsabilidad identificada (Marcar con X)			
					Desde	Hasta			Civil	Penal	Administrativa funcional	
					[dd/mm/aaaa]	[dd/mm/aaaa]					Sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría	Entidad
6	podía generar falsos diagnósticos en perjuicio de la salud de los pacientes atendidos.	Jose Ramos Supa	76637340	Médico Radiólogo	1/10/2025	31/10/2025	Contratado	[redacted]				X
7		Olger Jesus Cisneros Imata	44196589	Médico Radiólogo	1/10/2025	31/10/2025	Contratado					X
8		Raul Angel Valdivia Condori	45020768	Médico Radiólogo	22/9/2025	Actualidad	Contratado					X
9		Walter Felix Paredes Dipas	09929494	Médico Radiólogo	1/10/2025	31/10/2025	Contratado					X
10	Inoperatividad de flat panel digital del equipo de rayos x portátil, por inadecuada manipulación de personal encargado, e inacción por parte de la entidad al dejar prescribir la sanción correctiva al personal que ocasiono dicha situación; lo que generó una afectación al servicio de radiología a la población y un perjuicio económico de S/ 287, 400.00 soles.	Luis Jesús Pineda Guevara	42197285:	Técnico en Radiología	19/12/2017	Actualidad	Nombrado		X			
11		Maryori Shirley Monrroy Talavera	72882417	Tecnólogo Médico	1/7/2021	31/8/2021	Nombrado		X			

REGION MOQUEGUA · DIRECCION REGIONAL DE SALUD · Organo de Control Institucional

0073

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

Firmado digitalmente por CALSINA QUISPE Marco Antonio FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01-07-2026 12:51:11 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Moquegua, 01 de Julio de 2026

OFICIO N° 000171-2026-CG/OC0829

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
TRAMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
01 JUL 2026
005709
N° REG. ..... FOLIOS: 74 + CD
HORA: 15:54 FIRMA: .....

Señor(a):
Ronald Jaime Vargas Palacios
Director Ejecutivo (e)
Hospital Regional de Moquegua
Avenida Simon Bolivar SN
Moquegua/Mariscal Nieto/Moquegua

Asunto : Remito Informe de Auditoria N° 013-2026-2-0829-AC

Referencia : a) Oficio n.° 000042-2026-CG/OC0829 de 9 de febrero de 2026.
b) Directiva n.° 001-2022-CG/NRM "Auditoria de Cumplimiento" y "Manual de Auditoria de Cumplimiento", aprobado mediante Resolución de Contraloría n.° 001-2025-CG de 7 de enero de 2022 y modificatorias.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con relación al documento de la referencia, mediante el cual este órgano de control comunico al Titular del Hospital Regional de Moquegua, el inicio de la Auditoria de Cumplimiento a la "Operatividad, funcionamiento y mantenimiento de los equipos biomédicos de mamografía y rayos x a cargo del área de equipos biomédicos", periodo de 1 de julio de 2021 al 31 de diciembre de 2025.

Al respecto, como resultado del mencionado servicio de control se ha emitido el informe de Auditoría n.° 013-2026-2-0829-AC, cuyo ejemplar se adjunta en original conjuntamente con sus apéndices en copias fedateadas y simples (en formato digital).

Asimismo, es de precisar que en el referido informe se han identificado responsabilidades a cargo del Órgano Instructor de la Contraloría General de la Republica para el procesamiento de los funcionarios y servidores involucrados en las observaciones correspondientes, por lo que el Hospital Regional de Moquegua, se encuentra impedido de realizar las acciones de deslinde de responsabilidades administrativas por los mismos hechos y las mismas personas; sin perjuicio del inicio de las acciones administrativas en las observaciones con presunta responsabilidad administrativa funcional a cargo de la Entidad.

Asimismo, hacemos de su conocimiento que el Informe de Auditoría ha sido remitido al Procurador Público de la Contraloría General de la República y al Procurador Público Especializado en Delitos de Corrupción, para el inicio de las acciones legales civiles y penales respectivamente, por las irregularidades identificadas en el referido Informe.

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

Atentamente,

Documento firmado digitalmente
Marco Antonio Calsina Quispe
Jefe del Órgano de Control Institucional de la
Dirección Regional de Salud Moquegua
Contraloría General de la República

(MCQ)
Nro. Emisión: 00226 (0829 - 2026) Elab:(U10032 - 0829)
Reg. Documento: 03454757
Reg. Expediente: 02297408

96 AÑOS 1930 - 2026

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: **KOBSKES**