CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

INFORME N° 006-2026-2-3763-AC

AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
LIMA-LIMA-LIMA

"A LA ADMINISTRACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL USO ADECUADO DE ESPACIOS Y OCUPACIÓN FINAL DE LOS BIENES INMUEBLES ASIGNADOS AL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA"

PERÍODO
1 DE ENERO DE 2024 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
TOMO I DE VI

LIMA - PERÚ

22 DE JULIO DE 2026

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA ESPERANZA Y FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

0716

00620262376300

0001

INFORME DE AUDITORÍA N.º 006-2026-2-3763-AC

"A LA ADMINISTRACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL USO ADECUADO DE ESPACIOS Y OCUPACIÓN FINAL DE LOS BIENES INMUEBLES ASIGNADOS AL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA"

ÍNDICE

	DENOMINACIÓN	N.º Pág.
I.	**ANTECEDENTES**	2
1.	Origen	2
2.	Objetivos	2
3.	Materia de Control, Materia comprometida y Alcance	2
4.	De la entidad o dependencia	3
5.	Notificación de las desviaciones de cumplimiento	3
6.	Aspectos relevantes	4
II.	**DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO**	6
III.	**OBSERVACIONES**	16
	Inacción de los funcionarios responsables de la administración, supervisión y control del patrimonio del HNAL permitió la ocupación y uso sin título habilitante de espacios del predio inmueble de dominio público por parte de terceros, quienes desarrollaron actividades distintas al fin público institucional, incluyendo el subarrendamiento para fines comerciales, sin los permisos correspondientes; generando un subsidio indebido por el consumo de los servicios de agua y energía eléctrica, así como la afectación de la disponibilidad de ambientes para el desarrollo de sus actividades, en perjuicio de la entidad.	16
IV.	**ARGUMENTOS JURÍDICOS**	71
V.	**IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS COMPRENDIDAS EN LOS HECHOS OBSERVADOS**	71
VI.	**CONCLUSIONES**	72
VII.	**RECOMENDACIONES**	74
IV.	**APÉNDICES**	76

INFORME DE AUDITORÍA N.° 006-2026-2-3763-AC

"A LA ADMINISTRACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL USO ADECUADO DE ESPACIOS Y OCUPACIÓN FINAL DE LOS BIENES INMUEBLES ASIGNADOS AL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA"

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO DE 2024 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

I. ANTECEDENTES

1. Origen

La Auditoría de Cumplimiento al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en adelante -HNAL-, corresponde a un servicio de control posterior programado en el Plan Anual de Control 2026 del OCI, registrado en el Sistema de Control Gubernamental –SCG–, con la orden de servicio n.° 2-3763-2026-001, iniciado mediante Oficio n.° 122-2026-CG/OC3763 de 18 de marzo de 2026, en el marco de lo previsto en la Ley n.° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República y la Directiva n.° 001-2022-CG/NORM "Auditoría de Cumplimiento" aprobada con Resolución de Contraloría n.° 001-2022-CG de 7 de enero del 2022.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Determinar si los actos de administración, supervisión, control y el uso de los espacios ubicados en las instalaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, destinados al funcionamiento de servicios médicos, farmacias y laboratorios paralelos, aulas de enseñanza, quioscos, cafeterías y módulos comerciales, se efectuaron conforme a la normativa aplicable y vigente.

2.2 Objetivo Específicos

2.2.1 Determinar si los actos de administración de bienes inmuebles aprobados y formalizados por los funcionarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que permitieron la entrega, cesión o autorización de uso de espacios a favor de la UNMSM, UPSJB, UPCH, VAHAL, SUBCAFAE, Sindicato de Trabajadores (SUTHAL) y Cuerpo Médico se efectuó conforme al marco del Sistema Nacional de Abastecimiento.

2.2.2 Establecer si el uso de servicios públicos (agua y energía eléctrica) por parte de las farmacias y laboratorios paralelos, aulas de enseñanza, quioscos, cafeterías y módulos comerciales se realizó con medición, control y pago acorde al consumo real, evitando subsidios indebidos.

2.2.3 Determinar si la ocupación de áreas del inmueble del Hospital Nacional Arzobispo Loayza ha limitado el uso eficiente del inmueble y la adecuada prestación de servicios de las diferentes Unidades Productoras de Servicios de Salud.

3. Materia de Control, materia comprometida y alcance

Materia de Control

La materia de control del presente servicio de control se encuentra referida a la administración supervisión, control y uso de espacios físicos ubicados dentro del inmueble institucional del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, destinados al funcionamiento de aulas, auditorios, quioscos y otros servicios complementarios.

Materia comprometida

La materia comprometida conforme a la información obtenida de la partida registral n.° 15359455[1], que establece que el inmueble donde funcionan las aulas, auditorios, quioscos y otros servicios complementarios, es de propiedad del hospital y se encuentra valorizado en S/ 24 749 949.65 (veinticuatro millones setecientos cuarenta y nueve mil con 65/100 nuevos soles), constituyendo un bien inmueble del Estado de significativa materialidad económica.

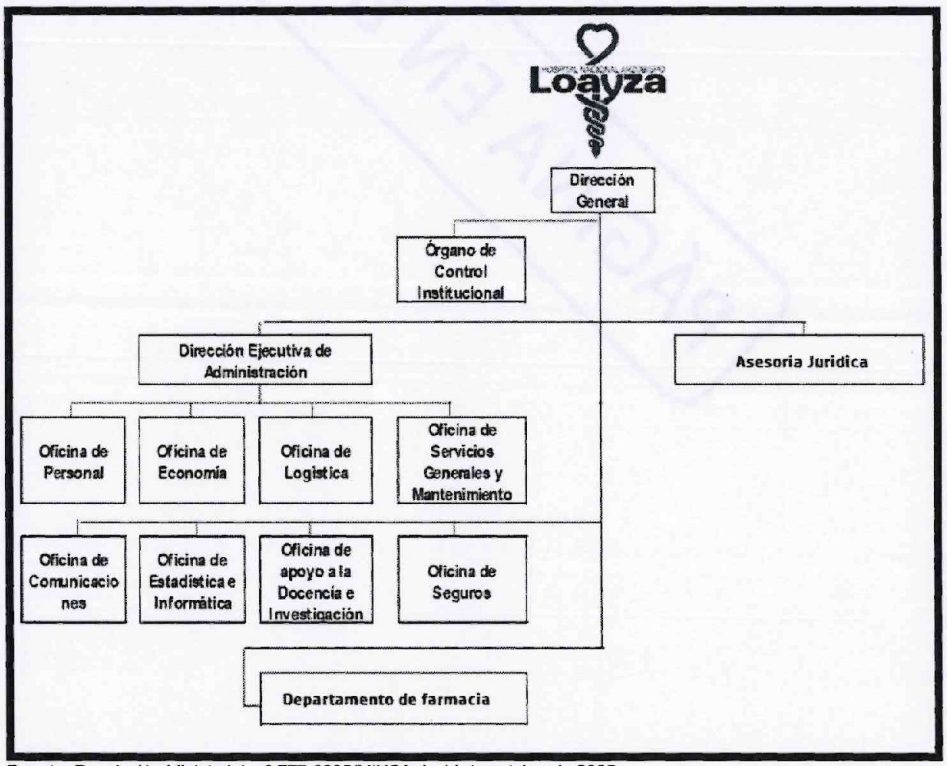
Alcance

La auditoría de cumplimiento comprende la revisión y análisis de la información y documentación relacionada a la gestión de patrimonio y la utilización de espacios e infraestructura hospitalaria, que obra en los archivos de la Oficina de Logística, Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, Oficina de Economía, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Asesoría Jurídica y la Dirección General, ubicadas en Av. Alfonso Ugarte 848 – Lima – Lima, generada durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo del 2024 al 15 de enero de 2025.

4. De la entidad o dependencia

a) **Entidad/Dependencia:** Hospital Nacional Arzobispo Loayza
b) **Sector:** Salud
c) **Nivel de Gobierno:** Nacional.

A continuación, se muestra la estructura orgánica gráfica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza



Fuente: Resolución Ministerial n.° 777-2005/MINSA de 14 de octubre de 2005.

5. Notificación de las desviaciones de cumplimiento

En aplicación del numeral 7.30 de las Normas Generales de Control Gubernamental, aprobadas con Resolución de Contraloría n.° 295-2021-CG de 23 de diciembre de 2021, La Directiva n.° 001-2022-CG/NORM denominada "Auditoría de Cumplimiento" y el "Manual de Auditoría de Cumplimiento" aprobados mediante Resolución de Contraloría n.° 001-2022-CG de 7 de enero de

[1] Verificada a través de la generación de asientos electrónicos, aprobada mediante Resolución n.° 127-97-SUNARP de 14 de octubre de 1997

2022, modificada por la Resolución de Contraloría n.° 157-2023-CG de 9 de mayo de 2023, 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.

6. Aspectos relevantes

a. En el marco de las acciones de control vinculadas a la presente auditoría, se tomó conocimiento de la existencia de un proyecto de inversión pública en salud a cargo del Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS[2]), orientado a la intervención integral de la infraestructura del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Dicho proyecto, denominado "Mejoramiento de la atención de los servicios de salud hospitalarios en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, distrito de Lima, provincia de Lima, departamento de Lima", con Código Único de Inversiones (CUI) n.° 2638397, se encuentra en la fase de elaboración del expediente técnico[3].

Como parte de la auditoría, la comisión obtuvo información registral de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP), verificándose que el predio donde se encuentra ubicado el Hospital Nacional Arzobispo Loayza se encuentra inscrito a favor del Ministerio de Salud (MINSA), conforme a las siguientes partidas registrales:

- Partida Registral n.° 12492934, correspondiente a uno de los últimos predios que conforman el área del hospital. **(Apéndice n.° 5).**
- Partida Registral n.° 15359455, correspondiente al proceso de acumulación y reorganización registral del referido establecimiento de salud. **(Apéndice n.° 6).**

Posteriormente, en atención al requerimiento de información formulado por la comisión, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) remitió el Oficio n.° 00409-2026-DGA/UNMSM, de 14 de abril de 2026 **(Apéndice n.° 12)**, mediante el cual afirmó que determinados inmuebles ubicados al interior del hospital serían de su propiedad, adjuntando como sustento la Partida Registral n.° 07010876, correspondiente a un predio adquirido de la Beneficencia Pública en 1943.

Del análisis de la documentación registral, la información catastral disponible y las verificaciones efectuadas por la comisión auditora, se determinó que la Partida Registral n.° 07010876, presentada por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) como sustento de un supuesto derecho de propiedad, carece de georreferenciación conforme a los estándares técnicos vigentes y no corresponde al predio donde se encuentra emplazado el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. En efecto, dicha partida registra un inmueble delimitado por las calles Quilca (cuadra 7), Coronel Baquero, Sánchez Pinillos y Jorge Chávez, ubicación que corresponde a un predio distinto, situado frente al hospital, donde actualmente funciona la sede docente de Histología, Embriología y Genética de la propia UNMSM.

En contraste, la información registral obtenida de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP) acredita que el inmueble ocupado por el Hospital Nacional Arzobispo Loayza se encuentra inscrito a favor del Ministerio de Salud mediante las Partidas Registrales n.°s 12492934 y 15359455. En consecuencia, la afirmación de la UNMSM de ostentar la propiedad de los ambientes ubicados al interior del hospital carece de sustento jurídico, registral, físico y geográfico, al no existir correspondencia entre la Partida Registral n.° 07010876 y el inmueble que actualmente ocupa el establecimiento de salud.

[2] El Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS) es una unidad ejecutora del Ministerio de Salud encargada de la formulación, evaluación y ejecución de proyectos de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud a nivel nacional, en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe).

[3] En el marco del Contrato n.° 37-2025-PRONIS de 23 de setiembre de 2025, derivado de la Adjudicación Simplificada n.° 05-2025-PRONIS-1, suscrito por el Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS), cuyo objeto es la contratación del servicio de consultoría de obra para la elaboración del expediente técnico de la obra de contingencia, restauración y equipamiento del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

No obstante, durante la ejecución de la auditoría se constató que la UNMSM continúa ejerciendo actos propios de administración y disposición sobre determinados ambientes ubicados dentro del hospital. Como parte de dichos actos, restringió el acceso de la comisión auditora e incluso del propio personal del establecimiento de salud a los referidos ambientes **(Apéndice n.° 36)**, e intentó obtener contraprestaciones económicas mediante la suscripción de contratos de arrendamiento con el hospital e incluso llegó a solicitar "la devolución de ambientes de su propiedad" **(Apéndice n.° 19)**, pese a no contar con sustento registral que acredite derecho alguno sobre dichos bienes.

En tal sentido, resulta necesario que el Ministerio de Salud, en su condición de titular registral del inmueble, conjuntamente con el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, impulse las acciones administrativas, registrales y, de ser el caso, judiciales que correspondan para garantizar la integridad física y jurídica del predio, recuperar la plena disponibilidad de los espacios destinados a la prestación del servicio público de salud y evitar que continúen ejecutándose actos de ocupación, administración o disposición por parte de terceros carentes de sustento registral. Ello permitirá salvaguardar el patrimonio del Estado y asegurar la adecuada ejecución del proyecto de inversión pública con CUI n.° 2638397.

b. Durante el desarrollo de la presente auditoría, la comisión identificó la existencia de otros ambientes ocupados por diversas organizaciones al interior del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, entre ellas el Sindicato Unificado de Trabajadores del Hospital Nacional Arzobispo - SUTHAL, ubicado en el Bloque "H" con un área ocupada de 223,15 m²; el Cuerpo Médico, ubicado en el Pabellón Administrativo con un área ocupada de 174,15 m²; el Sindicato de Profesionales, Técnicos y Auxiliares Asistenciales del Hospital Arzobispo Loayza – SIPTAHAL, ubicado en el Pabellón 5 con un área ocupada de 11,15 m²; el Sindicato de Enfermeras del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – SEHAL; así como diversos ambientes ocupados por las universidades Federico Villarreal, Peruana Cayetano Heredia y Nacional Mayor de San Marcos, respecto de los cuales no fue posible el ingreso de la comisión de auditoría para verificar su uso y ocupación.

No obstante, dichos ambientes no fueron incorporados como hechos materia de observación en el presente informe, debido a que, en función de los objetivos específicos de la auditoría y del criterio de materialidad aplicado, la comisión priorizó el análisis de aquellos espacios cuya ocupación evidenciaba un mayor riesgo para el patrimonio del Estado, al haberse verificado su utilización para fines distintos a la prestación de servicios de salud, incluyendo el desarrollo de actividades comerciales y el subarrendamiento o cesión a terceros, circunstancias que generaban un beneficio económico particular y un mayor impacto sobre la administración, disponibilidad y uso de los bienes inmuebles del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

En ese contexto, la exclusión de los referidos ambientes del presente informe no implica validar su ocupación ni reconocer la existencia de derechos sobre dichos espacios; por el contrario, la comisión considera necesario que el Hospital Nacional Arzobispo Loayza disponga la evaluación integral de dichos ambientes y ejecute las acciones de saneamiento físico-legal, control patrimonial y recuperación que corresponda respecto de la totalidad de ambientes que conforman su infraestructura, a fin de asegurar que sean destinados exclusivamente al cumplimiento los de fines institucionales y al servicio público de salud.

c. Se ha verificado la existencia de diversas edificaciones modernas de material noble ubicadas dentro del área que forma parte del predio del Hospital Nacional Arzobispo Loayza **(Apéndice n.° 7)**, de titularidad del Ministerio de Salud. Al respecto, considerando que el Hospital Nacional Arzobispo Loayza ha sido declarado monumento integrante del Patrimonio Cultural de la Nación[4], cualquier intervención que implique construcción, ampliación, modificación o

[4] El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, es un monumento histórico, declarado mediante Resolución Jefatural n.° 159-90-INC/J de fecha 22 de marzo de 1990, integrante de la Zona Monumental del Lima, mediante Resolución Suprema n.° 2900-72-ED de fecha 28 de diciembre de 1972, así como del Centro Histórico de Lima, por lo que se encuentra protegido por el Estado y subordinados al interés general.

acondicionamiento de su infraestructura requiere, de manera previa y obligatoria, la autorización del Ministerio de Cultura del Perú, conforme a lo establecido en la Ley N.° 28296, Ley General del Patrimonio Cultural de la Nación, y su reglamento.

En ese contexto, de las consultas efectuadas a funcionarios y autoridades competentes, se advierte que la ejecución de las referidas edificaciones se realizó sin contar con las autorizaciones correspondientes **(Apéndices n.°s 27 y 28)**, lo que implica que no existió un acompañamiento técnico especializado, que impide a la comisión determinar si se han ejecutado respetando los criterios técnicos, arquitectónicos y de conservación exigidos por la norma vigente, así como determinar la existencia de afectaciones al valor histórico, estructural o cultural del inmueble y la imposición de sanciones, situación que requiere evaluación especializada por la autoridad competente.

d. Durante la inspección in situ del ambiente ocupado por la Asociación de Voluntarias del Hospital Arzobispo Loayza (VAHAL), se verificó a través del Acta de Constatación 002-2026-HNAL/OC3763-AC de 10 de abril de 2026 **(Apéndice n.° 7)**, que en dicho espacio se vienen desarrollando actividades de recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos provenientes de donaciones, sin la intervención ni supervisión de un profesional químico farmacéutico, ni la aplicación de procedimientos técnicos que aseguren su adecuada gestión, trazabilidad y control. Asimismo, se evidenció la inexistencia de mecanismos de control relacionados con la gestión de productos farmacéuticos donados, tales como registros de ingreso y salida, control de stock, verificación de fechas de vencimiento, identificación de lotes, así como la ausencia de sistemas de trazabilidad que permitan conocer el origen, destino y condiciones de los productos dispensados.

En relación con las condiciones de almacenamiento, se constató que los medicamentos no se encuentran organizados bajo criterios técnicos (clasificación terapéutica, condiciones de conservación, rotación FIFO/FEFO[5]), observándose además que los productos termolábiles[6] son conservados en un refrigerador de uso doméstico, sin control ni registro de temperatura, compartiendo espacio con alimentos y bebidas, lo cual contraviene las condiciones mínimas de conservación que requieren estos productos para mantener su estabilidad.

La situación descrita evidencia la ausencia de prácticas adecuadas en el almacenamiento y dispensación de productos farmacéuticos, lo que podría comprometer la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos entregados a los pacientes, generando riesgos relevantes para su salud. En ese sentido, se pone de manifiesto la necesidad de una evaluación integral de los procesos vinculados a la gestión de productos farmacéuticos dentro de la entidad; no obstante, dicha evaluación excede el alcance de la presente auditoría, por lo que no ha sido objeto de análisis en el marco de la misma.

II. DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO

Cabe señalar, que las deficiencias reveladas 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; siendo estos los siguientes:

[5] FEFO (First Expired, First Out): criterio de gestión de inventarios mediante el cual los productos con fecha de vencimiento más próxima son los primeros en ser dispensados o utilizados, a fin de evitar pérdidas por caducidad.
FIFO (First In, First Out): método de rotación de inventarios en el que los primeros productos en ingresar son los primeros en salir, independientemente de su fecha de vencimiento.

[6] Productos farmacéuticos cuya estabilidad, calidad y eficacia pueden verse alteradas por variaciones de temperatura, por lo que requieren condiciones específicas de conservación, generalmente dentro de un rango de 2 °C a 8 °C, con control y registro continuo de temperatura. (OMS).

2.1 INEXISTENCIA DE UN SISTEMA DE CONTROL Y GESTIÓN DOCUMENTAL QUE GARANTICE LA DISPONIBILIDAD, CUSTODIA Y TRAZABILIDAD DE LOS CONVENIOS QUE SUSTENTAN EL USO DE ESPACIOS POR TERCEROS, LIMITA LA CAPACIDAD DE LA ENTIDAD PARA VERIFICAR LA LEGALIDAD DE LAS OCUPACIONES, AFECTANDO LA TRANSPARENCIA, TRAZABILIDAD Y RENDICIÓN DE CUENTAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS BIENES PÚBLICOS.

Durante el desarrollo de la presente auditoria, la comisión efectuó diversos requerimientos de información y sostuvo entrevistas con funcionarios de distintas unidades orgánicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con la finalidad de obtener copia de los contratos y/o convenios que sustenten el uso y administración de los espacios institucionales por parte de terceros, tales como universidades, establecimientos comerciales, unidades educativas, entre otros.

No obstante, dichos requerimientos no fueron atendidos de manera directa ni oportuna, evidenciándose, por el contrario, una reiterada derivación interna de las solicitudes entre distintas dependencias de la entidad, sin que se logre identificar con claridad la unidad orgánica responsable de la custodia, administración o disponibilidad de dicha documentación, conforme se detalla a continuación:

Cuadro n.° 1
Relación de documentos emitidos por diversos funcionarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza hacia diversas unidades orgánicas, requiriendo los convenios

N.°	Documento recibido	Cargo del responsable que firma el documento	Contenido
1	Oficio n.° 809 -DG-HNAL/2026 de 21/04/2026	Direccion General	Señala que requerimiento se trasladó a Oficina de Asesoría Jurídica para su atención
2	Nota Informativa n.° 133-2026-OAJ HNAL de 21/04/2026	Oficina de Asesoría Jurídica	Señala que requerimiento se trasladó a *Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración* para su atención
3	*Memorando Múltiple n.° 32-2026-OEA-HNAL de 31/03/2026*	Oficina Ejecutiva de Administración	*Señala que se solicitó a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, Oficina de Logística y a la Unidad de Control Patrimonial de la Oficina de Logística, cumplan con remitir la información requerida.*
4	Memorando n.° 136-2026-OEA-HNAL de 30/01/2026		Señala que la Oficina de Logística debe remitir lo solicitado, en función a lo señalado en su ROF
5	Memorando n.° 135-2026-OEA-HNAL de 30/01/2026		Señala que se solicitó a la Oficina de Estadística e informática que, a través de su Unidad de Archivo Central, disponga realizar una búsqueda exhaustiva de los contratos solicitados
6	Memorando n.° 133-2026-OEA-HNAL de 30/01/2026		Señala que se solicitó a la Oficina de Personal efectuar la búsqueda en su acervo documentario de los convenios suscritos con la UGEL 03
7	Carta Múltiple n.° 004-2026-OEA-HNAL de 30/01/2026		Carta múltiple dirigida al cuerpo médico, sindicato, Sub-Cafae y distintas universidades, solicitando copia de los convenios solicitados
8	*Nota Informativa n.° 926-OL-J-HNAL de 7 de abril de 2026*	*Jefe de la Oficina de Logística*	*Traslada la Nota Informativa n.° 090UCP-OL-HNAL-2026, mediante el cual, el Jefe de la Unidad de Control Patrimonial precisa que: **"no es competente para la atención del referido requerimiento..."**.*
9	*Cuestionario de prueba de recorrido-Nota Informativa n.° 089-UCP-OL-2026*	*Jefe de la Unidad de Control Patrimonial*	*Señala que. "A la fecha no existe un documento que haya sido suscrito directamente con el Hospital"*

Fuente: Oficio n.° 042-2026-OEA-HNAL de 3 de febrero de 2026 y Oficio n.° 809 -DG-HNAL/2026 de 21 de abril de 2026.
Elaborado por: Comisión de auditoría.

En efecto, conforme se detalla en el cuadro precedente, los documentos emitidos por la Dirección General, la Oficina de Asesoría Jurídica, la Oficina Ejecutiva de Administración, la Oficina de Logística, la Unidad de Control Patrimonial, entre otras, evidencian una circulación interna del requerimiento, caracterizada por la transferencia sucesiva de responsabilidad entre áreas, así

como por la manifestación expresa de algunas de ellas respecto a su falta de competencia para atender lo solicitado. Asimismo, se advierte que la entidad ha recurrido a la búsqueda de la información en diversas fuentes internas no centralizadas, tales como el Archivo Central, oficinas administrativas e incluso terceros vinculados, sin que exista evidencia de la implementación de un sistema de gestión documental que permita la identificación, registro, clasificación, archivo y recuperación oportuna de los convenios suscritos.

En ese contexto, resulta particularmente relevante que la comisión de auditoría haya obtenido copia de determinados convenios directamente de los terceros involucrados, así como respuestas que confirman la inexistencia de documentos habilitantes en otros casos, lo cual pone en evidencia no solo la dispersión de la información, sino también la ausencia de mecanismos institucionales que garanticen la integridad, disponibilidad y trazabilidad de la documentación vinculada al uso de los espacios del hospital.

Lo mencionado en los párrafos precedentes, está relacionado con lo estipulado en la normativa siguiente:

- **Las Normas de Control Interno, aprobadas con Resolución de Contraloría General n.° 320-2006-C del 30 de octubre de 2006**, que señalan:

"III. NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO

(...)

4. NORMA GENERAL PARA EL COMPONENTE DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Se entiende por el componente de información y comunicación, los métodos, procesos, canales, medios y acciones que, con enfoque sistémico y regular, aseguren el flujo de información en todas las direcciones con calidad y oportunidad. Esto permite cumplir con las responsabilidades individuales y grupales.

La información no solo se relaciona con los datos generados internamente, sino también con sucesos, actividades y condiciones externas que deben traducirse a la forma de datos o información para la toma de decisiones. Asimismo, debe existir una comunicación efectiva en sentido amplio a través de los procesos y niveles jerárquicos de la entidad.

La comunicación es inherente a los sistemas de información, siendo indispensable su adecuada transmisión al personal para que pueda cumplir con sus responsabilidades.

(...)

4.2. Información y responsabilidad

La información debe permitir a los funcionarios y servidores públicos cumplir con sus obligaciones y responsabilidades. Los datos deben ser identificados, seleccionados, registrados, estructurados en información y comunicados en tiempo y forma oportuna.

Comentarios:

(...)

02 La obtención y clasificación de la información deben operarse de manera de garantizar la adecuada oportunidad de su divulgación a las personas competentes de la entidad, propiciando que las acciones o decisiones que se sustenten en la misma cumplan apropiadamente su finalidad.

(...)

4.6. Archivo institucional

El titular o funcionario designado debe establecer y aplicar políticas y procedimientos de archivo adecuados para la preservación y conservación de los documentos e información de acuerdo con su utilidad o por requerimiento técnico o jurídico, tales como los informes y registros contables, administrativos y de gestión, entre otros, incluyendo las fuentes de sustento.

Comentarios:

01 La importancia del mantenimiento de archivos institucionales se pone de manifiesto en la necesidad de contar con evidencia sobre la gestión para una adecuada rendición de cuentas.

02 Corresponde a la administración establecer los procedimientos y las políticas que deben observarse en la conservación y mantenimiento de archivos electrónicos, magnéticos y físicos según el caso, con base en las disposiciones técnicas y jurídicas que emiten los órganos competentes y que apoyen los elementos del sistema de control interno.

(...)
5. NORMA GENERAL PARA EL COMPONENTE DE ACTIVIDADES DE CONTROL
El componente actividades de control comprende políticas y procedimientos establecidos para asegurar que se lleven a cabo las acciones necesarias en la administración de los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos de la entidad.

(...)
5.1. Procedimientos de autorización y aprobación
La responsabilidad por cada proceso, actividad o tarea organizacional debe ser claramente definida, específicamente asignada y formalmente comunicada al funcionario respectivo.(,,,)

Comentarios:
01 La documentación sobre procesos, actividades y tareas debe mantenerse actualizada y estar disponible para su consulta."

Esta situación evidencia la inexistencia de un sistema formal y efectivo de control y gestión documental en la entidad, orientado a asegurar la adecuada custodia, organización y acceso a los documentos que sustentan actos de administración sobre bienes públicos, lo que genera una dispersión de la información entre diversas unidades orgánicas, sin que ninguna asuma la titularidad de su custodia ni garantice su disponibilidad limitando la capacidad de verificar la legalidad de las ocupaciones y el control sobre el uso de sus instalaciones.

Lo mencionado en los párrafos precedentes se origina en lo siguiente:

1. Falta de implementación de políticas y procedimientos institucionales orientados a la gestión documental de los actos administrativos vinculados al uso de los espacios del hospital, así como en la inexistencia de un sistema formal que permita el registro, organización, custodia y recuperación de los convenios suscritos con terceros.
2. Ausencia de una asignación clara y formal de responsabilidades respecto de la administración, archivo y control de dicha documentación.

2.2 AUSENCIA DE PROCEDIMIENTOS INTERNOS FORMALIZADOS PARA EL CONTROL Y SUPERVISIÓN DEL USO DE BIENES INMUEBLES, PESE A LA EXISTENCIA DE FUNCIONES ASIGNADAS EN EL ROF Y MOF, GENERA DEFICIENCIAS EN EL CONTROL PATRIMONIAL Y RIESGO DE USO INDEBIDO DE LOS ESPACIOS INSTITUCIONALES.

Durante la ejecución de la presente auditoría, se verificó que el Hospital Nacional Arzobispo Loayza cuenta con instrumentos de gestión institucional vigentes, tales como el Reglamento de Organización y Funciones[7] (ROF) y el Manual de Organización y Funciones (MOF) de las distintas unidades orgánicas, en los cuales se establecen y asignan responsabilidades vinculadas al control, supervisión y administración del uso de los bienes inmuebles de la entidad, a diversas unidades orgánicas, entre ellas la Dirección General[8], la Oficina de Asesoría Jurídica[9], la Oficina Ejecutiva de Administración[10], Logística, la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, así como la Unidad de Control Patrimonial.

[7] Aprobado con Resolución Ministerial n.° 777-2005/MINSA de 14 de octubre de 2005.
[8] Aprobado con R.D. N° 474-HNAL/DG-2009 MOF
[9] Aprobado con R.D. N° 069-HNAL/DG-2012
[10] MOF de La Oficina Ejecutiva de Administración y sus Unidades Orgánicas (Oficina de Economía, Oficina de Personal, Oficina de Logística y Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento), aprobado con Resolución Directoral N.° 094-HNAL/DG-2009

No obstante, pese a la existencia de dichas funciones formalmente asignadas, mediante la aplicación de pruebas de recorrido se evidenció que la entidad no cuenta con un Manual de Procedimientos (MAPRO), directiva interna o documento equivalente que regule de manera específica, estandarizada y formal los procesos, actividades, flujos de actuación y mecanismos de control que deben seguirse[11] para el adecuado control, supervisión, seguimiento y, de ser el caso, recuperación de los espacios físicos asignados dentro del establecimiento de salud.

Como consecuencia de dicha ausencia de regulación procedimental, los mismos funcionarios han identificado[11] diversas deficiencias operativas que evidencian la falta de control sistemático sobre el uso de los bienes inmuebles, tales como:

- ✓ Inexistencia de verificaciones periódicas orientadas a validar que los espacios asignados sean utilizados conforme a la finalidad autorizada.
- ✓ Ausencia de inspecciones documentadas que permitan evidenciar el estado y condiciones de uso de los ambientes.
- ✓ Falta de mecanismos formales para el seguimiento de la ocupación de los espacios.
- ✓ Ausencia de procedimientos que regulen la comunicación y formalización de la desocupación de ambientes por parte de las áreas usuarias (elaboración de actas de entrega y recepción).

Esta deficiencia ocasiona que las actividades de supervisión, seguimiento, control y recuperación de los bienes inmuebles se desarrollen sin procedimientos institucionales estandarizados, afectando la uniformidad de las actuaciones, la trazabilidad de las acciones ejecutadas y la adecuada documentación de los mecanismos de control implementados, lo que incrementa el riesgo de ocupaciones irregulares y dificulta la detección oportuna de incumplimientos.

Lo mencionado en los párrafos precedentes, está relacionado con lo estipulado en la normativa siguiente:

- ➢ **Las Normas de Control Interno, aprobadas con Resolución de Contraloría General n.° 320-2006-C del 30 de octubre de 2006,** que señalan:

"III. NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO

3. NORMA GENERAL PARA EL COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL

El componente actividades de control gerencial comprende políticas y procedimientos establecidos para asegurar que se están llevando a cabo las acciones necesarias en la administración de los riesgos que pueden afectar los objetivos de la entidad, contribuyendo a asegurar el cumplimiento de estos.

El titular o funcionario designado debe establecer una política de control que se traduzca en un conjunto de procedimientos documentados que permitan ejercer las actividades de control. Los procedimientos son el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento sistémico de las tareas requeridas para cumplir con las actividades y procesos de la entidad. Los procedimientos establecen los métodos para realizar las tareas y la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades.

Las actividades de control gerencial se dan en todos los procesos, operaciones, niveles y funciones de la entidad. Incluyen un rango de actividades de control de detección y prevención tan diversas como: procedimientos de aprobación y autorización, verificaciones, controles sobre el acceso a recursos y archivos, conciliaciones, revisión del desempeño de operaciones, segregación de responsabilidades, revisión de procesos y supervisión.

Para ser eficaces, las actividades de control gerencial deben ser adecuadas, funcionar consistentemente de acuerdo con un plan y contar con análisis de costo-beneficio. Asimismo, deben ser razonables, entendibles y estar relacionadas con los objetivos de la entidad.

[11] Mediante Oficio n.° 003-DF-HNAL-2026 de 10 de abril de 2026, Nota Informativa n.° 0527-2026-OSGM-OEA-HNAL de 9 de abril de 2026 y Nota informativa n.° 882—OL-J-HNAL-2026 de 30 de marzo de 2026, se recibe los formularios de pruebas de recorrido, donde entre otras deficiencias, todos señalan como único documento que regula sus procesos al Manual de Organización y Funciones de la entidad.

(...)

3.1. Procedimientos de autorización y aprobación

La responsabilidad por cada proceso, actividad o tarea organizacional debe ser claramente definida, específicamente asignada y formalmente comunicada al funcionario respectivo. La ejecución de procesos, actividades, o tareas debe contar con la autorización y aprobación de funcionarios con rango de autoridad respectivo.

(...)

3.5. Verificaciones y conciliaciones

Los procesos, actividades o tareas significativos deben ser verificados antes y después de realizarse, así como también deben ser finalmente registrados y clasificados para su revisión posterior

Comentarios:

01 Las verificaciones y conciliaciones de los registros contra las fuentes respectivas deben realizarse periódicamente para determinar y enmendar cualquier error u omisión que se haya cometido en el procesamiento de los datos.

02 Deben también realizarse verificaciones y conciliaciones entre los registros de una misma unidad, entre éstos y los de distintas unidades, así como contra los registros generales de la institución y los de terceros ajenos a ésta, con la finalidad de establecer la veracidad de la información contenida en los mismos. Dichos registros están referidos a la información operativa, financiera, administrativa y estratégica propia de la institución.

(...)

3.8. Documentación de procesos, actividades y tareas

Los procesos, actividades y tareas deben estar debidamente documentados para asegurar su adecuado desarrollo de acuerdo con los estándares establecidos, facilitar la correcta revisión de los mismos y garantizar la trazabilidad de los productos o servicios generados.

Comentarios:

01 Los procesos, actividades y tareas que toda entidad desarrolla deben ser claramente entendidos y estar correctamente definidos de acuerdo con los estándares establecidos por el titular o funcionario designado, para así garantizar su adecuada documentación (...)

02 Cualquier modificación en los procesos, actividades y tareas producto de mejoras o cambios en las normativas y estándares deben reflejarse en una actualización de la documentación respectiva.

03 La documentación correspondiente a los procesos, actividades y tareas de la entidad deben estar disponibles para facilitar la revisión de los mismos.

04 La documentación de los procesos, actividades y tareas debe garantizar una adecuada transparencia en la ejecución de los mismos, así como asegurar el rastreo de las fuentes de defectos o errores en los productos o servicios generados (trazabilidad)."

Lo expuesto evidencia que la entidad no ha implementado procedimientos internos formalizados que permitan materializar las funciones asignadas en sus instrumentos de gestión, lo que debilita el sistema de control interno en materia de gestión patrimonial y limita la capacidad de la entidad para prevenir, detectar y corregir situaciones de uso indebido de los espacios institucionales.

Lo mencionado en los párrafos precedentes se origina en lo siguiente:

1. Falta implementación de instrumentos normativos internos orientados a la operativización de funciones vinculadas al control y supervisión del uso de los bienes inmuebles.
2. Ausencia de lineamientos institucionales que articulen de manera integral la intervención de las distintas unidades orgánicas involucradas en la gestión y control patrimonial.

2.3 COBRO DE CONCEPTOS ECONÓMICOS POR USO DE SERVICIOS BÁSICOS A TERCEROS SIN SUSTENTO CONTRACTUAL NI MECANISMOS FORMALES DE DETERMINACIÓN Y CONTROL, AFECTA LA TRAZABILIDAD DE LOS INGRESOS Y LA TRANSPARENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DE LA ENTIDAD.

Con la finalidad de conocer los mecanismos de recaudación implementados por el Hospital Nacional Arzobispo Loayza respecto al cobro por concepto de uso de espacios y consumo de servicios básicos (energía eléctrica y agua) por parte de terceros, en el marco de la presente auditoría se solicitó al Jefe de la Oficina de Economía la información que sustente los pagos efectuados por dichos conceptos por los ocupantes de ambientes dentro del establecimiento.

Mediante Oficio n.° 151-2026-OE-HNAL de 9 de abril de 2026, dicha dependencia remitió copia de los recibos de ingresos emitidos por la entidad, precisando expresamente que "no existe contrato con los mismos", por lo tanto, no existen cobros por concepto de uso de espacios; y que los comprobantes remitidos solo corresponden a cobros por los servicios de agua y energía eléctrica que los diferentes cafetines y quioscos utilizan.

De la revisión a los comprobantes remitidos, se constató que solo los cafetines, quioscos y servicios de fotocopiado, vienen efectuando pagos por concepto de consumo de servicios básicos, sin embargo al no haber un contrato específico con la entidad, estos efectúan pagos en función a acuerdos sostenidos con el SUBCAFAE, el SUTHAL y Cuerpo Médico, basados en una tarifa plana calculada por la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento[12], pagos que son realizados directamente en la caja general de la entidad, generándose la correspondiente emisión de comprobantes de ingreso que se registra en el clasificador presupuestal 13.39.199 "Otros servicios por administración y recaudación", sin que se haya acreditado que dicha clasificación corresponda a la naturaleza real de la operación, vinculada al uso de bienes inmuebles y consumo de servicios básicos.

Dicha situación demuestra que los cobros efectuados no se encuentran respaldados por instrumentos contractuales, convenios u otro documento formal que establezca las condiciones, alcances y obligaciones derivadas del uso de los espacios, asi como, la inexistencia de procedimientos que regulen la determinación, cálculo, validación y control de los ingresos generados por el uso de servicios básicos por parte de terceros. Por otro lado, la utilización del referido clasificador evidencia la ausencia de criterios técnicos y normativos para la adecuada clasificación de los ingresos, lo que limita su identificación específica, afecta su trazabilidad y dificulta el control y análisis de los recursos percibidos por dichos conceptos, pudiendo generar distorsiones en la información financiera y presupuestaria de la entidad.

Lo mencionado en los párrafos precedentes, está relacionado con lo estipulado en la normativa siguiente:

- **Las Normas de Control Interno, aprobadas con Resolución de Contraloría General n.° 320-2006-C del 30 de octubre de 2006**, que señalan:

"III. NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO

(...)

3. NORMA GENERAL PARA EL COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL

El componente actividades de control gerencial comprende políticas y procedimientos establecidos para asegurar que se están llevando a cabo las acciones necesarias en la administración de los riesgos que pueden afectar los objetivos de la entidad, contribuyendo a asegurar el cumplimiento de estos.

[12] Según se aprecia en Memorando n.° 1280-2025-OSGM-OEA-HNAI de 18 de marzo de 2025, debido a la ausencia de mecanismos de medición individual (medidores independientes) que permitan identificar el consumo real de cada usuario; los montos cobrados por dichos conceptos han sido determinados en base a estimaciones efectuadas por la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, aplicando tarifas planas sin sustento en criterios verificables, tales como mediciones de consumo individual ni registros que permitan validar la razonabilidad de los importes cobrados.

El titular o funcionario designado debe establecer una política de control que se traduzca en un conjunto de procedimientos documentados que permitan ejercer las actividades de control.

Los procedimientos son el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento sistémico de las tareas requeridas para cumplir con las actividades y procesos de la entidad. Los procedimientos establecen los métodos para realizar las tareas y la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades.

(…)
Las actividades de control gerencial se dan en todos los procesos, operaciones, niveles y funciones de la entidad. Incluyen un rango de actividades de control de detección y prevención tan diversas como: procedimientos de aprobación y autorización, verificaciones, controles sobre el acceso a recursos y archivos, conciliaciones, revisión del desempeño de operaciones, segregación de responsabilidades, revisión de procesos y supervisión.

Para ser eficaces, las actividades de control gerencial deben ser adecuadas, funcionar consistentemente de acuerdo con un plan y contar con un análisis de costo-beneficio. Asimismo, deben ser razonables, entendibles y estar relacionadas directamente con los objetivos de la entidad.

(...)
3.1. Procedimientos de autorización y aprobación
La responsabilidad por cada proceso, actividad o tarea organizacional debe ser claramente definida, específicamente asignada y formalmente comunicada al funcionario respectivo. La ejecución de los procesos, actividades, o tareas debe contar con la autorización y aprobación de los funcionarios con el rango de autoridad respectivo.

(...)
3.5. Verificaciones y conciliaciones
Los procesos, actividades o tareas significativos deben ser verificados antes y después de realizarse, así como también deben ser finalmente registrados y clasificados para su revisión posterior.

Comentarios:
01 Las verificaciones y conciliaciones de los registros contra las fuentes respectivas deben realizarse periódicamente para determinar y enmendar cualquier error u omisión que se haya cometido en el procesamiento de los datos.
02 Deben también realizarse verificaciones y conciliaciones entre los registros de una misma unidad, entre éstos y los de distintas unidades, así como contra los registros generales de la institución y los de terceros ajenos a ésta, con la finalidad de establecer la veracidad de la información contenida en los mismos.

(...)
3.8. Documentación de procesos, actividades y tareas
Los procesos, actividades y tareas deben estar debidamente documentados para asegurar su adecuado desarrollo de acuerdo con los estándares establecidos, facilitar la correcta revisión de los mismos y garantizar la trazabilidad de los productos o servicios generados.

Comentarios:
01 Los procesos, actividades y tareas que toda entidad desarrolla deben ser claramente entendidos y estar correctamente definidos de acuerdo con los estándares establecidos por el titular o funcionario designado, para así garantizar su adecuada documentación.
02 Cualquier modificación en los procesos, actividades y tareas producto de mejoras o cambios en las normativas y estándares deben reflejarse en una actualización de la documentación respectiva.
03 La documentación correspondiente a los procesos, actividades y tareas de la entidad deben estar disponibles para facilitar la revisión de los mismos.
04 La documentación de los procesos, actividades y tareas debe garantizar una adecuada transparencia en la ejecución de los mismos, así como asegurar el rastreo de las fuentes de defectos o errores en los productos o servicios generados (trazabilidad).”

Este hecho evidencia debilidades en el sistema de control interno vinculadas a la gestión de ingresos institucionales, al no garantizarse la trazabilidad, consistencia y transparencia en la determinación y recaudación de los recursos provenientes del uso de bienes y servicios del hospital, lo que podría generar inconsistencias en los montos percibidos.

Lo mencionado en los párrafos precedentes se origina en lo siguiente:

1. Ausencia de disposiciones internas específicas que regulen de manera integral la gestión de los ingresos derivados del uso de servicios básicos y espacios por parte de terceros.
2. Falta de lineamientos que definan las condiciones, criterios técnicos y procedimientos para la determinación, cálculo, clasificación, registro y control de dichos recursos.
3. Carencia de criterios normativos para la adecuada clasificación presupuestal de los ingresos.

2.4 DEFICIENCIA EN LOS MECANISMOS DE CONTROL INSTITUCIONAL SOBRE LA ADMINISTRACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL USO DE SUS AMBIENTES, LIMITA LA CAPACIDAD DE LA ENTIDAD PARA SALVAGUARDAR EL ADECUADO USO DE SUS INSTALACIONES, GENERANDO CONDICIONES QUE PROPICIAN EL USO INDEBIDO DE LOS ESPACIOS, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES QUE NO CUMPLEN ESTÁNDARES TÉCNICOS MÍNIMOS, LO CUAL REPRESENTA RIESGOS PARA LA SALUD DE LOS PACIENTES

Durante las acciones de inspección realizadas en las instalaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se evidenció que la entidad no cuenta con mecanismos de control implementados que permitan identificar, registrar, autorizar y supervisar de manera integral el uso de los ambientes que conforman su infraestructura, lo cual se refleja en la ocupación de un espacio físico por parte del grupo de trabajo voluntario en apoyo al Hospital Arzobispo Loayza – V.A.H.A.L-, sin que exista intervención, monitoreo ni supervisión por parte de las áreas competentes (verificado mediante Acta de Constatación n.° 002-2026-HNAL/OC3763-AC de 10 de abril de 2026).

En ese contexto, se advirtió que en dicho ambiente se vienen desarrollando actividades de recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, sin que estas actividades hayan sido previamente evaluadas, autorizadas ni supervisadas por la entidad, evidenciándose la inexistencia de controles orientados a verificar la naturaleza de las actividades que se realizan dentro de los espacios institucionales, así como su compatibilidad con los fines y funciones del hospital. Asimismo, a través de la aplicación de prueba de recorrido al Departamento de Farmacia[13], se informa a la comisión que el Departamento de Farmacia desconoce la existencia de la Farmacia a cargo de las voluntarias del grupo de apoyo VAHAL, pero no por que esta no exista; sino que señala que esta no forma parte de la estructura aprobada del hospital y que por lo tanto no la supervisa; asimismo, aunque reconoce que es su responsabilidad supervisar la calidad de los medicamentos donados, refiere que esto es competencia de la Oficina Ejecutiva de Administración y la Unidad de Control Patrimonial de la Entidad, lo que demuestra la ausencia de mecanismos de articulación y coordinación entre las áreas responsables de la gestión de la infraestructura, patrimonio, administración y los servicios de salud.

Esta situación viene generando que determinadas unidades orgánicas, como el Departamento de Farmacia, no ejerzan ningún tipo de control o supervisión respecto de actividades que, por su naturaleza, guardan relación con su ámbito funcional, bajo el argumento de que dichas actividades no forman parte de la estructura orgánica formal de la entidad, lo cual evidencia que la entidad no ha implementado controles internos efectivos que le permitan ejercer dominio sobre el uso de sus instalaciones, ni prevenir o detectar oportunamente situaciones irregulares o no autorizadas que se desarrollan dentro de su infraestructura.

[13] Entregada a la comisión mediante Oficio n.° 003-DF-HNAL-2026 de 10 de abril de 2026.

Lo mencionado en los párrafos precedentes, está relacionado con lo estipulado en la normativa siguiente:

- **Las Normas de Control Interno, aprobadas con Resolución de Contraloría General n.º 320-2006-C del 30 de octubre de 2006**, que señalan:

"III. NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO

(...)

1. NORMA GENERAL PARA EL COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

El componente ambiente de control define el establecimiento de un entorno organizacional favorable al ejercicio de prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas para el funcionamiento del control interno.

Estas prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas contribuyen al establecimiento y fortalecimiento de las políticas y procedimientos de control interno que conducen al logro de los objetivos institucionales y a la cultura institucional de control.

(...)

1.7. Asignación de autoridad y responsabilidad

(...)

Comentarios:

02 La asignación de autoridad y responsabilidad debe estar claramente definida, formalmente comunicada y orientada al cumplimiento de los objetivos institucionales, debiendo establecerse mecanismos que aseguren la coordinación entre las distintas unidades orgánicas.

(...)

3. NORMA GENERAL PARA EL COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL

El componente actividades de control gerencial comprende políticas y procedimientos establecidos para asegurar que se están llevando a cabo las acciones necesarias en la administración de los riesgos que pueden afectar los objetivos de la entidad, contribuyendo a asegurar el cumplimiento de estos.

El titular o funcionario designado debe establecer una política de control que se traduzca en un conjunto de procedimientos documentados que permitan ejercer las actividades de control.

(...)

Las actividades de control gerencial se dan en todos los procesos, operaciones, niveles y funciones de la entidad. Incluyen un rango de actividades de control de detección y prevención tan diversas como: procedimientos de aprobación y autorización, verificaciones, controles sobre el acceso a recursos y archivos, conciliaciones, revisión de procesos y supervisión.

(...)

3.5. Verificaciones y conciliaciones

Los procesos, actividades o tareas significativos deben ser verificados antes y después de realizarse, así como también deben ser finalmente registrados y clasificados para su revisión posterior.

(...)

3.8. Documentación de procesos, actividades y tareas

Los procesos, actividades y tareas deben estar debidamente documentados para asegurar su adecuado desarrollo de acuerdo con los estándares establecidos, facilitar la correcta revisión de los mismos y garantizar la trazabilidad de los productos o servicios generados.

(...)

3.9. Revisión de procesos, actividades y tareas

Los procesos, actividades y tareas deben ser periódicamente revisados para asegurar que cumplen con los reglamentos, políticas, procedimientos y demás requisitos. Este tipo de revisión en una entidad debe ser claramente distinguido del seguimiento del control interno.

Comentarios:

01 Las revisiones periódicas de los procesos, actividades y tareas deben proporcionar seguridad de que éstos se estén desarrollando de acuerdo con lo establecido en los reglamentos, políticas y procedimientos, así como asegurar la calidad de los productos y servicios entregados por las entidades. Caso contrario se debe detectar y corregir oportunamente cualquier desviación con respecto a lo planeado".

La situación descrita limita la capacidad de la entidad para ejercer control efectivo sobre el uso de sus instalaciones, afectando la adecuada administración y salvaguarda de los bienes inmuebles bajo su responsabilidad; lo que genera condiciones que propician el uso indebido de los espacios institucionales por parte de terceros, y podrían afectar la salud de los pacientes.

Lo mencionado en los párrafos precedentes se origina en lo siguiente:

1. Falta de implementación de políticas y procedimientos internos orientados al control integral del uso de la infraestructura institucional, así como en la inexistencia de mecanismos de supervisión y monitoreo permanente sobre las actividades que se desarrollan en los ambientes del hospital.
2. Deficiente articulación entre las áreas responsables de la gestión patrimonial y los servicios de salud, así como una inadecuada interpretación de las funciones institucionales por parte de las unidades orgánicas.

III. OBSERVACIONES

3.1 INACCIÓN DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES DE LA ADMINISTRACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL PATRIMONIO DEL HNAL PERMITIÓ LA OCUPACIÓN Y USO SIN TÍTULO HABILITANTE DE ESPACIOS DEL PREDIO INMUEBLE DE DOMINIO PÚBLICO POR PARTE DE TERCEROS, QUIENES DESARROLLARON ACTIVIDADES DISTINTAS AL FIN PÚBLICO INSTITUCIONAL, INCLUYENDO EL SUBARRENDAMIENTO PARA FINES COMERCIALES, SIN LOS PERMISOS CORRESPONDIENTES; GENERANDO UN SUBSIDIO INDEBIDO POR EL CONSUMO DE LOS SERVICIOS DE AGUA Y ENERGÍA ELÉCTRICA, ASÍ COMO LA AFECTACIÓN DE LA DISPONIBILIDAD DE AMBIENTES PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES, EN PERJUICIO DE LA ENTIDAD.

De la revisión a la documentación proporcionada por los diversos funcionarios, servidores y terceros involucrados, así como de las verificaciones in situ efectuadas en las instalaciones del HNAL, se evidenció que diversos espacios físicos ubicados dentro del predio institucional vienen siendo ocupados y utilizados por terceros, entre ellos la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), la Universidad Privada San Juan Bautista (UPSJB), la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), El Grupo de Trabajo Voluntario en Apoyo al Hospital Arzobispo Loayza (VAHAL), el SubComité de Administración del Fondo de Asistencia y Estímulo (SUBCAFAE), el Sindicato Unificado de Trabajadores del Hospital Arzobispo Loayza (SUTHAL) y el Cuerpo Médico, sin contar con convenios, contratos u otros instrumentos legales vigentes que habiliten formalmente dicha ocupación, constatándose además que las actividades que se desarrollan en estos espacios no guardan relación directa con la finalidad pública del establecimiento de salud, habiéndose identificado incluso la utilización de ambientes para fines comerciales mediante subarriendos sin autorización de la entidad.

Asimismo, se verificó la existencia de edificaciones, módulos, cafetines, quioscos e instalaciones complementarias construidas, ampliadas o acondicionadas al interior del hospital sin que la entidad haya acreditado la obtención de las autorizaciones, permisos o licencias exigidas por la normativa aplicable, pese a encontrarse ubicadas en un inmueble integrante del Patrimonio Cultural de la Nación. Del mismo modo, se identificaron condiciones de precariedad y deficiencias en las instalaciones eléctricas y de agua potable implementadas en dichos espacios, las cuales comprometen la seguridad de la infraestructura hospitalaria, del patrimonio estatal y de las personas que concurren al nosocomio.

De igual forma, se verificó que los referidos ocupantes hacen uso de los servicios básicos de agua y energía eléctrica del hospital, sin contar con sistemas de medición individualizados ni mecanismos técnicos de determinación del consumo real, efectuando pagos irregulares y no estandarizados, determinados bajo criterios estimados (tarifa plana), lo que impide establecer la

correspondencia entre el consumo efectivo y los montos abonados, generando un subsidio indebido a favor de terceros con recursos de la entidad.

En ese contexto, se advierte que los funcionarios y servidores responsables de la administración, control y cautela del patrimonio institucional no adoptaron las acciones necesarias para regularizar, supervisar ni recuperar los espacios ocupados, ni implementaron mecanismos de control que permitan verificar la legalidad de las ocupaciones, el uso adecuado de los ambientes ni el correcto aprovechamiento de los servicios institucionales, permitiendo la continuidad de dichas situaciones.

Los hechos descritos transgreden lo establecido en los artículos 11°, 18°, 19° y 22° de la Ley n.° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales; los numerales 3 y 15 del artículo 11°, los numerales 90.1 y 90.2 del artículo 90°, el numeral 135.1 del artículo 135°, los numerales 161.1 y 161.2 del artículo 161°, y los numerales 162.1 y 162.2 del artículo 162° de su Reglamento; el artículo 26° del El Decreto Supremo n.° 050-2025-EF, que modifica el Reglamento del Decreto Legislativo n.° 1439; el artículo 20°, los numerales 22.1 y 22.5 del artículo 22°, y los artículos 30 y 31 de la Ley n.° 28296, Ley General del Patrimonio Cultural de la Nación; el numeral 28.1 del artículo 28°, y los artículos 37°, 38° y 41° del Reglamento de la Ley n.° 28296, Ley General del Patrimonio Cultural de la Nación; el numeral 9.1 del artículo 9° de la Norma Técnica A.140, Bienes Culturales Inmuebles y Zonas Monumentales, del Reglamento Nacional de Edificaciones; y los literales a), b), i) y j) del numeral 11.1 del artículo 11°, así como los numerales 19.1 y 19.2 del artículo 19° de la Directiva n.° 0009-2025-EF/54.01, «Directiva que regula los actos de adquisición de predios y bienes inmuebles de propiedad privada y disposición final de bienes inmuebles».

Asimismo, se incumplió lo dispuesto en los numerales 4.10, 4.12 y 4.14 del Manual de Organización y Funciones de la Dirección General, aprobado mediante Resolución Directoral n.° 474-HNAL/DG-2009, de 30 de diciembre de 2009; así como en los numerales 4.5, 4.7 y 4.10 correspondientes al cargo de Director Ejecutivo I de la Oficina Ejecutiva de Administración; numerales 4.10, 4.17 y 4.37 aplicables al cargo de Director Ejecutivo I de la Oficina de Logística; numeral 4.9 correspondiente al cargo de Director Ejecutivo I de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento; y numerales 4.1 y 4.10 aplicables al cargo de Asistente Administrativo de la Unidad de Control Patrimonial de la Oficina de Logística, previstos en el Reglamento de Organización y Funciones de la Oficina Ejecutiva de Administración y sus Unidades Orgánicas, aprobado mediante Resolución Directoral n.° 094-HNAL/DG-2009, de 20 de marzo de 2009; las mi mismas que establecen funciones específicas vinculadas a la administración, supervisión, cautela y control del uso de bienes inmuebles de la entidad, las cuales no fueron ejercidas de manera diligente ni efectiva por las áreas competentes.

La situación expuesta afectó la correcta administración de los bienes de la entidad, al haberse permitido la ocupación y uso de espacios sin sustento legal, la ejecución y permanencia de edificaciones e instalaciones sin acreditar las autorizaciones correspondientes, el desarrollo de actividades no autorizadas y el uso de servicios institucionales sin una compensación económica real y verificable, generando un subsidio indebido, pérdida de control sobre los bienes públicos, afectación de la disponibilidad de ambientes necesarios para la prestación de servicios de salud, así como limitaciones en la capacidad operativa del hospital, en perjuicio de la entidad.

Los hechos descritos en los párrafos precedentes se describen detalladamente a continuación:

A. De la titularidad y condición del terreno ocupado por el Hospital Nacional Arzobispo Loayza

El terreno actualmente ocupado por el HNAL perteneció inicialmente a la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana; no obstante, mediante Resolución Suprema n.° 011-2008-MIMDES de 29 de agosto de 2008 **(Apéndice n.° 4)**, se dispuso la transferencia de la

titularidad integral del predio a favor del Ministerio de Salud, para beneficio del referido nosocomio.

Dicha situación ha sido corroborada mediante la información registral proporcionada por funcionarios del Hospital Loayza[14], así como con las partidas registrales complementarias obtenidas por la comisión de control a través de la consulta efectuada en la página web de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos SUNARP[15].

La documentación obtenida corresponde a la Partida Registral n.° 15359455 **(Apéndice n.° 6)**, vinculada a procesos de acumulación y reorganización registral[16], de la cual se advierte que el inmueble materia de control pertenece íntegramente al Ministerio de Salud. Dicho predio se encuentra ubicado en la Zona IX – Lima y presenta los siguientes linderos: por el frente, con la avenida Alfonso Ugarte; por la derecha, con el jirón Sánchez Pinillos, jirón Huarochirí, urbanización Dos de Mayo y pasaje Paiva; por el fondo, con el jirón coronel Miguel Baquero; y por la izquierda, con el jirón Zorritos. Asimismo, cuenta con un área total de 72 082,33 m² y un perímetro de 1 227,49 ml, según se visualiza en la imagen siguiente:

Imagen n.° 1
Perímetro del Hospital Nacional Arzobispo Loayza según partida registral n.° 15359455



Fuente: https://visor.geoperu.gob.pe/
Elaborado por: Comisión de auditoría.

Cabe señalar que, el inmueble donde se ubica el HNAL se encuentra declarado como Monumento Histórico[17] y es conformante de la Zona Monumental de Lima[18]; asimismo se emplaza dentro de los límites del Centro Histórico de Lima[19], lo que limita la edificación, renovación, modificación o habilitación de nueva infraestructura dentro de sus espacios, en tanto que tienen que contar con estudios previos, autorizaciones, permisos y obtención de licencias de los entes reguladores competentes.

[14] Proporcionada mediante Oficio n.° 537-OEA-HNAL-2025 de 31 de octubre de 2025 **(Apéndice n.° 6)**
[15] https://conoce-aqui.sunarp.gob.pe/conoce-aqui/inicio
[16] Acumulación de partida n.° 12492934 **(Apéndice n.° 5)**, que a su vez incorporó las partidas 4711674, 40493468 y 12492923
[17] Declarado mediante Resolución Jefatural n.° 159-90-INC/J de fecha 22 de marzo de 1990
[18] Declarada por Resolución Suprema n.° 2900 del Ministerio de Educación de 28 de diciembre de 1972
[19] De acuerdo al Plano CH-01 – Delimitación, del Anexo 2, del Reglamento Único de Administración del Centro Histórico de Lima - RUACHL, aprobado por Ordenanza N° 2195 de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

B. De la ocupación y uso indebido de espacios públicos para beneficio de terceros

Según lo señalado en el décimo sexto considerando de la Resolución Suprema n.° 011-2008-MIMDES de 29 de agosto de 2008 **(Apéndice n.° 4)**, el inmueble[20] transferido a favor del Ministerio de Salud, que se encuentra ocupado por la infraestructura del HNAL debía destinarse a lo siguiente. "... *necesaria y obligatoriamente a fines asistenciales de salud, lo cual redundará en beneficio de los sectores de mayor vulnerabilidad social*", condición que limita jurídicamente el uso y destino del referido bien estatal. En atención a ello, se efectuó una visita de inspección integral a las instalaciones del hospital, con la finalidad de verificar el uso y ocupación de los espacios físicos, así como su concordancia con la finalidad pública prevista en la citada resolución de transferencia.

De la visita de inspección realizada el 10 de abril de 2026, en compañía de funcionarios del HNAL, se suscribieron las Actas de Constatación n.°s 001 y 002-2026-HNAL/OC3763-AC **(Apéndice n.° 7)** donde se advirtió, entre otros aspectos, la existencia de diversas edificaciones —algunas de material prefabricado y otras de material noble— construidas dentro de los espacios de propiedad del hospital, las cuales vienen siendo destinadas a actividades ajenas o no directamente vinculadas a la prestación del servicio público de salud.

Entre estas edificaciones se identificaron ambientes ocupados por quioscos y cafeterías destinados al comercio de alimentos y golosinas; módulos y puestos de venta utilizados para publicidad y servicios de fotocopiado; aulas y anfiteatros destinados a actividades académicas y de enseñanza; así como farmacias y laboratorios que desarrollan actividades paralelas a las brindadas por el hospital, tal como se muestra en las imágenes fotográficas tomadas durante la visita de inspección **(Apéndice n.° 8)** y se detallan en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 2
Ubicación, área, nombre y actividad de los establecimientos instalados dentro del HNAL

N°	Nombre del local o negocio	Ubicación	Área ocupada (M² aprox)	Actividad	Documento que habilite uso de espacio
1	Laboratorio "San Fernando"	Boque E Pabellón 9	115.00	Laboratorio clínico	Suscrito con la UNMSM (En litigio)
2	Anfiteatro Estanislao Pardo	Bloque Q Pabellón 7	345.00	Docencia e investigación	No cuenta Vinculado a UNMSM
3	Fotocopias Delsy (a la entrada del anfiteatro Estanislao)	Bloque Q Pabellón 7	12.00	Fotocopias y venta de golosinas	Suscrito con la UNMSM
4	Aula Cayetano Heredia	Bloque I Pabellón 8	109.61	Docencia e investigación	No cuenta Vinculado a UNMSM
5	Instituto Nacional de Biología Andina	Bloque S Frente a Pabellón 1	113.40	Docencia e investigación	No cuenta Vinculado a UNMSM
6	Instituto de cirugía experimental	Bloque M Frente a pabellón 8	432.24	Docencia e investigación	No cuenta Vinculado a UNMSM
7	Instituto de patología	Bloque M Frente a pabellón 8	1303.02	Investigación Realizan exámenes anatomopatológicos al público	No cuenta Vinculado a UNMSM
8	Aulas de enseñanza UPSJB	Cochera al lado de Bloque N	310.00	Docencia e investigación	Suscrito con HNAL

[20] Según el numeral 1 del artículo 4 del Decreto Legislativo n.° 1439, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Abastecimiento, modificado por Decreto Supremo 050-2025-EF de 22 de marzo 2025, se define un bien inmueble como: "aquellos bienes que cuentan con edificaciones, incluyendo los terrenos sobre los cuales han sido construidas, así como las áreas sin edificaciones dentro de su perímetro; se encuentran bajo administración de las Entidades, destinadas al cumplimiento de sus fines, a través de oficinas administrativas, archivos, almacenes, depósitos, entre otros; independientemente del título jurídico en virtud del cual ejercen dicha administración, de su uso efectivo y del material de la edificación".

N°	Nombre del local o negocio	Ubicación	Área ocupada (M² aprox)	Actividad	Documento que habilite uso de espacio
9	Edificio Ernesto Nava UPCH	Bloque B Pabellón 9	33.80	Docencia e investigación	Suscrito con HNAL
10	Farmacia VAHAL	Bloque T Frente a Pabellón 1	52.00	Dispensación de medicamentos y dispositivos medicos donados/ venta de alimentos	No cuenta
11	Cafetería Don Dante	Al lado de farmacia de emergencia	41.40	Snack Restaurante	Suscrito con el SUBCAFAE
12	Kiosco SUBCAFAE	Pabellón 7 a espalda de Cuna jardín	26.5	Snack Restaurante	Suscrito con el SUBCAFAE
13	Bazar zapatería Vicky & Asociados SAC	Bloque Y Pabellón administrativo	3.42	Bazar -zapatería (venta de ropa y zapatos)	Suscrito con el SUBCAFAE
14	Cooperativa el TUMI	Bloque Y Pabellón administrativo	5.53	Financiera bancaria	Suscrito con el SUBCAFAE
15	Cafetería SUTHAL	Bloque Ñ1 Al lado de lavandería	90.0	Cafetería (Snack Restaurante)	Suscrito con SUTHAL
16	Fuente de soda "Emily"	Al Lado de Pabellón 6	9.43	Snack alimentos, bebidas golosinas entre otros	Suscrito con SUTHAL
17	Fuente de soda bazar D' Caleta	Al Lado de Pabellón 6	25.90	Snack alimentos, golosinas entre otros	Suscrito con SUTHAL
18	Quiosco Inka Kola	Al Lado de Pabellón 6	8.40	Snack alimentos, bebidas golosinas entre otros	Suscrito con SUTHAL
19	Fotocopias SUTHAL	Al Lado de Pabellón 6	5.50	Fotocopia, bazar, bebidas golosinas entre otros	Suscrito con SUTHAL
20	Kiosco de Pediatría Ex - periódicos	Pabellón 7 Frente a MAMIS	4.40	Snack alimentos, bebidas golosinas entre otros	Suscrito con SUTHAL
21	Cafetería Animal Group - Cipriana	Bloque Y Pabellón administrativo	76.50	cafetería-snack Restaurante	Suscrito con el Cuerpo Médico
22	Institución educativa inicial n.° 111	Bloque P Pabellón 7	654.00	Educación inicial	Suscrito con HNAL
23	Quiosco PROIL	Pabellón 1 Frente a Emergencia	6.32	Snack alimentos, bebidas golosinas entre otros	Suscrito con HNAL No vigente

Elaborado por: Comisión de auditoría
Fuente: Actas de Constatación n.°s 001 y 002-2026-HNAL/OC3763-AC de 10 de abril de 2026

Tal como se aprecia, únicamente cuatro (4) establecimientos manifestaron contar con convenios suscritos directamente con la entidad; mientras que dieciocho (18) manifiestan tener vínculos contractuales con la UNMSM, el SUBCAFAE, el Sindicato SUTHAL y el Cuerpo Médico. Asimismo, la Asociación de Voluntarias VAHAL no cuenta con documentación que le otorgue facultades para el uso del espacio que actualmente ocupa.

En ese contexto, se requirió a la entidad[21] la remisión de copias fedateadas de los contratos y/o convenios suscritos con la UNMSM, la UPCH, la UPSJB, la UGEL 03, la Asociación de Voluntarias VAHAL, el quiosco PROIL, el SUBCAFAE, el Sindicato SUTHAL y el Cuerpo Médico. No obstante, mediante Oficio n.° 809-DG-HNAL/2026, de 20 de abril de 2026 **(Apéndice n.° 18)**, la entidad únicamente remitió copia simple del convenio suscrito con la

21 A través de los oficios n.° 002-2026-CG/AOM-RI de 6 de febrero de 2026 y 005-2026-CG/OC3763 de 26 de marzo de 2026 **(Apéndice n.° 9)**

UGEL 03, señalando la existencia de limitaciones para la ubicación y obtención de la demás documentación requerida.

Asimismo, mediante Oficio n.° 042-2026-OEA-HNAL, de 3 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 10)**, la Oficina Ejecutiva de Administración precisó que, de conformidad con lo establecido en el literal e) del artículo 21 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la Oficina de Logística, a través de la Unidad de Control Patrimonial, es la unidad orgánica responsable de remitir la información solicitada. En atención a ello, mediante Oficio n.° 101-2026-OEA-HNAL, de 19 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 11)**, se informó que la Unidad de Control Patrimonial de la Oficina de Logística "*no cuenta con antecedentes ni copias de los convenios o contratos suscritos en gestiones anteriores*" [22].

Ante dicha situación, la comisión auditora efectuó requerimientos directos tanto a las unidades orgánicas del HNAL como a las entidades y organizaciones externas identificadas durante la visita de supervisión como "administradoras de espacios", con la finalidad de verificar si contaban con documentación que sustente el uso, ocupación y administración de los ambientes que vienen utilizando al interior del establecimiento de salud. Como resultado de dichas actuaciones, se obtuvo la documentación y respuestas que se detallan a continuación:

Cuadro n.° 3
Detalle de la documentación entregada la entidad y por los terceros "administradores de espacios" para justificar el uso de los espacios en el HNAL

N°	Entidad / Organización	Documento de respuesta	Contenido	Comentario
1	UNMSM	Oficio n.° 409-2026-DGA/UNMSM de 14 de abril de 2026 **(Apéndice n.° 12)**	Contiene el Oficio N°00442-2026-UAF-DGA/UNMSM, donde la Unidad de Administración de *Fincas de la UNMSM señala: "...los inmuebles ubicados al interior del Hospital Arzobispo Loayza son de propiedad de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos...Por lo tanto, al ser propietaria, (...)* ***no cuenta con un contrato ni convenio alguno suscrito con dicha institución para el uso de los referidos bienes***". (el subrayado es nuestro)	No adjunta evidencia de propiedad de los terrenos ni documentación que lo habilite legalmente para la disposición de los mismos.
2	UPCH	Carta n.° 049-2026/UPCH-OTAL de 14 de abril de 2026 **(Apéndice n.° 13)**	Manifiesta que: *"...Inicialmente, no se contaba con ambientes propios, realizándose únicamente rotaciones estudiantiles. Posteriormente,* ***los espacios fueron cedidos por el Hospital Arzobispo Loayza.***"(el subrayado es nuestro) Asimismo, adjunta copia fedateada de los convenios suscritos entre el Hospital y la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en cuya cláusula cuarta se establece lo siguiente: *"EL HOSPITAL,* *(...)* *4.2. Ofrecer ambientes en condiciones adecuadas para el desarrollo de las actividades docente-asistenciales, conforme a la normatividad vigente"*	No adjunta documento que acredite la cesión del espacio. Convenio no especifica ni describe los espacios cedidos ni la modalidad de transferencia para su administración.

[22] Afirmación que es concordante con lo identificado por la comisión durante la ejecución de la prueba de recorrido, donde el jefe de la Unidad de Control de Patrimonial a través de la Nota Informativa n.° 089-UCP-OL-2026 señaló: *"A la fecha no existe un documento que haya sido suscrito directamente con el Hospital.*

N°	Entidad / Organización	Documento de respuesta	Contenido	Comentario
3	UPSJB	Oficio n.° 132-2026-R-UPSJB de 7 de abril de 2026 **(Apéndice n.° 14)**	A través del documento adjuntan todos los Convenios de Cooperación Interinstitucional suscritos con el HNAL a través del tiempo desde el año 1999; asi como las cláusulas adicionales y acuerdos ampliatorios, de los cuales se puede apreciar que el **HNAL autorizó la construcción de una edificación de 340m" dentro de los espacios de su propiedad bajo la figura de concesión de uso, por un periodo de 20 años**, el mismo que venció el 24 de junio de 2021 y ha sido renovado por un periodo de 7 años adicionales, estando vigente hasta el 28 de junio de 2028. El convenio además precisa que la obtención de permisos y licencias corre a cuenta del HNAL	Cuenta con documento suscrito con el titular del HNAL que le autoriza el uso del espacio que ocupa.
4	SubCAFAE	Oficio n.° 013-2026-SUBCAFAE-HNAL de 6 de abril de 2026 **(Apéndice n.° 15)**	Se adjunta convenios institucionales, contratos identificados y precisiones respecto a la situación administrativa de los módulos, kioscos y espacios materia de evaluación. Asimismo, precisan lo siguiente: "...actualmente se encuentra en trámite el proceso de formalización de la administración y uso de los referidos espacios... *(...); por tanto, a* ***la fecha no se cuenta con resolución vigente ni acto administrativo formal emitido por el Hospital que otorgue el uso de los kioscos, encontrándose dicha situación en proceso de regularización****. Como consecuencia de ello, tampoco se cuenta con licencias o permisos de funcionamiento emitidos por la Municipalidad de Lima, toda vez que estos dependen necesariamente de la formalización previa del título habilitante para el uso de los espacios".* (el subrayado es nuestro)	No cuenta con documentación que lo habilite legalmente para la ocupación ni administración de espacios dentro de la entidad. Los convenios institucionales suscritos con el HNAL que se adjunta, corresponden a acuerdos para préstamos y beneficios a través de entidades financieras.
5	SUTHAL	Oficio n.° 272-2025-SUTHAL-FENETUSSA de 1 de diciembre de 2025 **(Apéndice n.° 16)**	En el documento manifiestan lo siguiente: *"...desde el año 1992, el entonces Director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Dr. Eduardo Yong Motta —quien actualmente también es Director— dispuso la entrega de ambientes dentro del hospital a favor del SUTHAL.* ***Dichos ambientes fueron otorgados en beneficio de los trabajadores, constituyendo un acuerdo entre la entidad empleadora y la Junta Directiva del SUTHAL de ese entonces****."* Asimismo, reconoce que su organización subarrienda los espacios a los diferentes módulos y kioskos ubicados dentro del HNAL	No cuenta con documentación que lo habilite legalmente para la ocupación ni administración de espacios dentro de la entidad.

N°	Entidad / Organización	Documento de respuesta	Contenido	Comentario
6	Quiosco PROIL	Documento S/N recibido el 25 de mayo de 2026 **(Apéndice n.° 17)**	Adjunta copia simple del "Acuerdo para la instalación de módulos de venta atendidos por personas con discapacidad en dependencias del Ministerio de Salud". Dicho documento, suscrito el 20 de mayo de 2019, estableció un plazo improrrogable de un (1) año; por lo que, **a la fecha, no existe instrumento válido que sustente la ocupación del espacio**. Asimismo, se precisa que la permanencia del módulo en dicho ambiente —pese a la inexistencia de un acuerdo vigente— obedecería a que el PROL no habría designado un nuevo beneficiario para ocupar el referido espacio.	No cuenta con documentación que lo habilite legalmente para la ocupación ni administración de espacios dentro de la entidad.
7	UGEL 03	No brindó respuesta a la comisión	-	Aunque esta entidad no emitió respuesta, copia del contrato fue entregado por HNAL
8	VAHAL	No brindó respuesta a la comisión	-	Aunque esta entidad no emitió respuesta, documento presentado por funcionarios de HNAL refiere que no cuentan con documento que habilite el uso de espacio.
9	HNAL	Oficio n.° 809-DG-HNAL-2026 de 20 de abril de 2026 **(Apéndice n.° 18)**	Adjunta copia simple del convenio n.° 00010-2025-UGEL03 "Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la Unidad de Gestión Educativa Local 03 y el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para la Administración y Dirección de la Institución Educativa Inicial n.° 111 Arzobispo Loayza" y su adenda n.° 001-2025-UGEL03 suscrito con UGEL03. Dicho convenio vigente al momento de la auditoría, establece que el HNAL debe ***"proporcionar la infraestructura adecuada y el apoyo logístico necesario que garantice el normal funcionamiento de la Institución Educativa Inicial"***	Cuenta con documento suscrito con el titular del HNAL que indirectamente establece apoyo logístico. Cabe señalar que el objeto del convenio no está alineado con la finalidad pública de la entidad; en tanto que, menciona: *"fortalecer las prestaciones del servicio de educación en beneficio de los hijos de los trabajadores de la entidad".*
		Oficio n.° 050-2026-OEA-HNAL de 6 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 19)**	Adjunta copia simple de convenios suscritos con la UNMSM "Convenios de cooperación Docente-Asistencial", en cuya cláusula quinta se establece lo siguiente: *"Del Hospital* *(…)* *5.2.* ***Ofrecer ambientes en condiciones adecuadas para el desarrollo de las actividades docente-asistenciales, conforme a la normatividad vigente"***	Convenio establece que brindará ambientes, aunque no especifica cuantos ni sus ubicaciones; asimismo; señala que el objeto es la docencia e investigación, no previéndose que los ambientes otorgados sean destinados a fines distintos, ni que pueda ser arrendada o subarrendada a terceros."

N°	Entidad / Organización	Documento de respuesta	Contenido	Comentario
		Nota informativa n.° 207-OL-J-HNAL-2026 de 19 de enero de 2026 **(Apéndice n.° 20)**	Se adjunta la Nota Informativa n.° 330-UCP-OL-HNAL-2026, de 20 de noviembre de 2025, en la cual, entre otros aspectos, respecto al espacio ocupado por VAHAL, **no se precisa la existencia de convenio, contrato u otro documento que sustente su ocupación**, limitándose a señalar que:" ...son una organización sin fines de lucro y las actividades que realizan son de apoyo al paciente necesitado (...) reciben medicamentos y dispositivos médicos, los mismos que son entregados en calidad de donación..."	No cuenta con documentación que lo habilite legalmente para la ocupación ni administración de espacios dentro de la entidad y, realizan actividad económica para beneficio de su entidad a través de la venta de desayuno y obtención de donaciones voluntarias por la entrega de medicamentos
		Oficio n.° 573-2025-OEA-HNAL de 12 de noviembre de 2025 **(Apéndice n.° 21)**	Se adjunta Carta n.° 001-IVC-DV-2025 de 30 de setiembre de 2025, a través de la cual la coordinadora general de VAHAL refiere sin ningún sustento documental su permanencia en el Hospital desde el año 1995; asimismo precisa que realizan una labor altruista y desinteresada y que para lograrlo "vienen realizando actividades económicas de autofinanciamiento, principalmente la venta de desayuno utilizando el cochecito".	
			Se adjunta Carta S/N de 24 de octubre de 2025 a través del cual la representante del Quiosco de Pediatría "Periódicos" da detalles de la razón de su permanencia en el hospital, mencionado lo siguiente: *"...el Kiosko Pabellón 7 de Pediatría..., fue dado en alquiler autorizado por la administración hace muchos años por motivos de discapacidad, utilizándose esos ingresos para gastos de salud".* Sin embargo, no adjunta ningún documento que sustente dicho acto administrativo	No cuenta con documentación que lo habilite legalmente para la ocupación ni administración de espacios dentro de la entidad y, realizan actividad económica para beneficio propio

Elaborado por: Comisión de auditoría
Fuente: Oficio n.° 409-2026-DGA/UNMSM de 14 de abril de 2026, Carta n.° 049-2026/UPCH-OTAL de 14 de abril de 2026, Oficio n.° 132-2026-R-UPSJB de 7 de abril de 2026, Oficio n.° 013-2026-SUBCAFAE-HNAL de 6 de abril de 2026, Oficio n.° 272-2025-SUTHAL-FENETUSSA de 1 de diciembre de 2025, Documento S/N de 25 de mayo de 2026, Oficio n.° 809-DG-HNAL-2026 de 20 de abril de 2026, Oficio n.° 050-2026-OEA-HNAL de 6 de febrero de 2026, la Nota informativa n.° 207-OL-J-HNAL-2026 de 19 de enero de 2026 y el Oficio n.° 573-2025-OEA-HNAL de 12 de noviembre de 2025

Como puede apreciarse, tal como hacen referencia los funcionarios del HNAL, gran parte de las ocupaciones y administraciones de espacios al interior del HNAL no cuentan con sustento jurídico válido conforme al marco normativo que regula la administración de bienes inmuebles estatales, pues los convenios suscritos entre el HNAL con la UGEL 03, la UNMSM y UPCH requieren de precisiones respecto al uso de los espacios y por otro lado, no existe un documento legal que habilite a la UNMSM, la UPSJB, la Asociación de Voluntarias VAHAL, el Quiosco PROIL, el SUBCAFAE, el Sindicato SUTHAL y el Cuerpo Médico, usar los espacios de propiedad del HNAL para beneficio propio.

- **Para el caso de la UPCH, la UGEL 03 y la UNMSM,** los convenios identificados **(Apéndice n.°s 13, 18 y 19)** únicamente establecen obligaciones institucionales orientadas a facilitar ambientes o infraestructura para fines de docencia, investigación o funcionamiento educativo; sin embargo, tales instrumentos no constituyen actos de disposición patrimonial ni generan derechos reales o derechos de administración autónoma sobre los espacios ocupados. En efecto, las cláusulas contractuales únicamente señalan que el hospital *"ofrecerá ambientes en condiciones adecuadas"* o *"proporcionará infraestructura adecuada y apoyo logístico"*, sin individualizar físicamente las áreas otorgadas, sin delimitar mecanismos de administración independiente y sin autorizar actos de explotación económica, arrendamiento o subarrendamiento sobre bienes estatales.

Por tanto, la autorización otorgada para el uso de determinados ambientes con fines académicos o docente-asistenciales no puede ser interpretada como una cesión patrimonial, transferencia de administración ni habilitación para disponer de dichos espacios en favor de terceros. Menos aún puede entenderse que las entidades autorizadas se encuentren facultadas para arrendar, subarrendar o efectuar cualquier forma de aprovechamiento económico sobre áreas integrantes de la infraestructura hospitalaria. Esta situación adquiere especial relevancia en el caso de la UNMSM, considerando que dicha universidad percibe ingresos por los servicios brindados al público a través de su Instituto de Patología —laboratorio y análisis histopatológicos—, así como por haber subarrendado parte de los ambientes que ocupa dentro del HNAL para actividades comerciales vinculadas al servicio de fotocopiado y venta de alimentos (Fotocopias Delsy) y a la prestación de análisis clínicos (Laboratorios Médicos Alberto Yuen y Guillermo Ríos S.C.R.L.).

Respecto de la relación contractual suscrita entre la UNMSM y el referido laboratorio, corresponde señalar que dicha controversia fue judicializada mediante proceso de desalojo por ocupación precaria promovido por el Ministerio de Salud, emitiéndose pronunciamientos jurisdiccionales favorables a la entidad pública demandante [23]. Asimismo, la referida decisión fue posteriormente ratificada por la Corte Suprema de Justicia de la República mediante Casación n.° 1972-2024/Lima, de fecha 15 de setiembre de 2025 **(Apéndice n.° 19)**, emitida por la Sala Civil Transitoria, la cual declaró IMPROCEDENTE el recurso de casación interpuesto por la empresa demandada, quedando firme el criterio jurisdiccional según el cual los convenios celebrados entre el HNAL y la UNMSM únicamente habilitaban el uso de determinados ambientes con fines de docencia e investigación, mas no facultaban a la universidad a ceder, arrendar o subarrendar espacios a terceros para fines comerciales.

La Corte Suprema precisó expresamente que el contrato de arrendamiento celebrado entre la UNMSM y el laboratorio no resultaba oponible al MINSA, por cuanto la universidad no ostentaba facultades de disposición patrimonial sobre la infraestructura hospitalaria. No obstante la existencia de pronunciamientos judiciales firmes que reconocen la titularidad estatal del inmueble, declaran la precariedad de la ocupación y ordenan la restitución del espacio, se ha verificado que el referido laboratorio continúa operando al interior del HNAL, utilizando servicios básicos proporcionados por la entidad de agua y energía eléctrica por los cuales no realiza ningún pago, beneficiándose además de una demanda cautiva conformada por pacientes y usuarios del nosocomio, y los desabastecimientos constantes de reactivos, reportado por el laboratorio institucional del

[23] Mediante Resolución n.° 05 de fecha 4 de setiembre de 2023, expedida por la Segunda Sala Civil de Lima en el Expediente n.° 00009-2022-0-1801-JR-CI-37, se declaró FUNDADA la demanda de desalojo por ocupación precaria, ordenándose a la citada empresa desocupar y restituir el inmueble ubicado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, al haberse determinado que el MINSA ostenta la titularidad del predio y que la posesión ejercida por dicho laboratorio carecía de título válido y oponible frente al propietario.

HNAL, proporcionado a la comisión mediante Nota informativa n.° 100-2026-DPCBS-HNAL de 25 de mayo de 2026 **(Apéndice n.° 22),** manteniendo así un beneficio económico continuo de la infraestructura pública respecto de la cual el Poder Judicial ya determinó la improcedencia de su permanencia.

- Situación distinta se aprecia en el **caso de la UPSJB**, respecto de la cual sí se identificó un convenio **(Apéndice n.° 14)** mediante el cual el HNAL autorizó el uso de un área determinada e incluso la construcción de edificaciones bajo la figura de cesión en uso, suscrito el 12 de julio del año 2000 por un período de veinte (20) años. Posteriormente, la entidad suscribió una adenda mediante la cual amplió su vigencia por siete (7) años adicionales; estando actualmente vigente hasta el 28 de junio de 2028

Al respecto, corresponde señalar que el referido convenio fue celebrado con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley n.° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales. Sin embargo, la Segunda Disposición Complementaria Transitoria del Reglamento de la citada Ley, aprobado mediante Decreto Supremo n.° 007-2008-VIVIENDA, dispuso que las afectaciones y cesiones en uso otorgadas antes de la vigencia de la Ley debían adecuarse al nuevo régimen jurídico previsto para la administración de bienes estatales, manteniéndose los derechos conferidos únicamente en tanto se cumpliera la finalidad para la cual fueron otorgados y efectuándose dicha adecuación mediante el acto administrativo correspondiente.

No obstante, de la documentación evaluada no se evidenció que el convenio suscrito con la UPSJB haya sido objeto del procedimiento de adecuación previsto en la citada disposición transitoria. Es decir, tal como se dispuso en el numeral 162.1 del artículo 162 del citado Reglamento, la cesión en uso debió adecuarse a plazo determinado, de acuerdo con la naturaleza del proyecto, hasta por un máximo de diez (10) años renovables. Como consecuencia de dicha omisión, la referida universidad continuó administrando un bien inmueble estatal mediante un acto de administración celebrado bajo un régimen jurídico anterior, sin acreditar su adecuación al Sistema Nacional de Bienes Estatales ni la emisión del acto administrativo que regularizara su permanencia conforme a la Ley n.° 29151 y su Reglamento.

Pese a ello, el HNAL suscribió posteriormente una adenda mediante la cual amplió la vigencia del convenio por siete (7) años adicionales, consolidando la continuidad de una cesión en uso cuya adecuación al régimen jurídico vigente no fue previamente acreditada. En consecuencia, la ampliación del plazo del convenio se produjo sin que se advierta que los funcionarios responsables de la administración, supervisión y control del patrimonio institucional verificaran previamente la adecuación del acto de administración al marco normativo del Sistema Nacional de Bienes Estatales, permitiendo la continuidad de la cesión en uso por un período total de veintisiete (27) años sin acreditar el cumplimiento de las exigencias previstas por dicho régimen jurídico.

Asimismo, durante el período materia de auditoría se verificó que el convenio continuó produciendo efectos jurídicos sin que el HNAL promoviera o efectuara su adecuación al régimen previsto por la Ley n.° 29151 y su Reglamento. En ese contexto, pese a que la Universidad Privada San Juan Bautista solicitó una nueva ampliación del plazo de la cesión en uso, el actual titular de la entidad, Dr. Eduardo Yong Motta, únicamente denegó dicha solicitud y permitió la continuidad de la ocupación hasta el vencimiento del convenio, previsto para el 28 de junio de 2028 tal como menciona en su Carta S/N recepcionada por la comisión el 24 de junio de 2026 **(Apéndice n.° 51)**, sin que previamente se evaluara la situación jurídica del acto de administración vigente, su adecuación al Sistema Nacional

de Bienes Estatales, ni la compatibilidad de la permanencia de la universidad y de las edificaciones con la finalidad pública del inmueble y los fines institucionales.

- Por otro lado, **respecto del SUBCAFAE, el Cuerpo Médico y el SUTHAL**, no se identificó la existencia de resoluciones, contratos, convenios vigentes ni actos administrativos emitidos por la entidad que autoricen formalmente el uso de los espacios que actualmente administran. Incluso, el propio SUBCAFAE reconoce expresamente que no cuenta con resolución vigente ni acto administrativo formal que sustente la ocupación de kioscos y módulos [24] **(Apéndice n.° 15)**. Sin embargo, todas estas organizaciones vienen subarrendando espacios, de propiedad del hospital, a terceros para el funcionamiento de kioscos, módulos y cafetines dentro del establecimiento de salud.

  Sobre el particular, corresponde precisar que el artículo 22° de la Ley n.° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales, aprobado mediante Decreto Supremo n.° 019-2019-VIVIENDA, establece prohibiciones expresas respecto de la adquisición de derechos sobre bienes estatales por parte de funcionarios y servidores públicos[25]; en consecuencia, la administración, explotación económica o subarrendamiento de ambientes pertenecientes al HNAL por estas organizaciones carece de sustento legal, más aún cuando no existe acto administrativo habilitante emitido conforme a la normativa del Sistema Nacional de Bienes Estatales.

  Asimismo, debe considerarse que los bienes estatales afectados a la prestación de servicios públicos no pueden ser objeto de aprovechamiento económico por particulares al margen de los mecanismos expresamente previstos en la normativa vigente. En tal sentido, el consentimiento verbal, la mera tolerancia administrativa o la permanencia histórica en la ocupación de ambientes de propiedad estatal no constituyen título habilitante suficiente para autorizar su uso, administración o explotación económica. Menos aún facultan el subarrendamiento, cesión o cualquier otra forma de disposición a favor de terceros, actos que únicamente pueden realizarse mediante los instrumentos jurídicos expresamente previstos por el ordenamiento aplicable. En consecuencia, los establecimientos denominados: Cafetería Don Dante, Kiosco SUBCAFAE, Bazar Zapatería Vicky & Asociados S.A.C., Cooperativa El Tumi, Cafetería SUTHAL, Fuente de Soda "Emily", Fuente de Soda Bazar D' Caleta, Quiosco Inka Kola, Fotocopias SUTHAL y Cafetería Animal Group ocupan y desarrollan actividades económicas en el HNAL sin contar con un título habilitante que legitime jurídicamente el uso y aprovechamiento de dichos bienes estatales, por lo que su permanencia carece de sustento legal.

- **En el caso del Quiosco PROIL**, se verificó que la ocupación del espacio se sustentó originalmente en el "Acuerdo para la instalación de módulos de venta atendidos por personas con discapacidad en dependencias del Ministerio de Salud", suscrito el 20 de mayo de 2019 **(Apéndice n.° 17)**, instrumento que estableció expresamente una vigencia improrrogable de un (1) año.

  Asimismo, la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, mediante Informe n.° 054-OAJ-HNAL de 14 de febrero de 2025, remitido a través del Oficio n.° 573-2025-OEA-HNAL de 12 de noviembre de 2025 **(Apéndice n.° 21)**, advirtió expresamente respecto del referido espacio físico que: *"...corresponde evaluar el acuerdo suscrito el 20 de mayo de 2019; toda vez que a la fecha ya se debió haber concluido considerando*

[24] El SUBCAFAE, ha suscrito un contrato de arrendamiento donde el monto percibido por alquiler mensual incluye los servicios de agua, energía eléctrica y recojo de residuos sólidos; sin reconocer este consumo al HNAL-Contrato suscrito con Cooperativa El Tumi- **(Apéndice n.° 24)**

[25] En concordancia con el artículo 1366 del Código Civil establece expresamente que: "Los funcionarios y servidores públicos, directamente o por interpósita persona, no pueden adquirir derechos reales respecto de los bienes de cuya administración o disposición intervengan en razón de su cargo." Asimismo, el artículo 99 de la Ley n.° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, establece el deber de abstención de las autoridades administrativas cuando exista interés directo o indirecto respecto del asunto sometido a su competencia.

el procedimiento y la permanencia del beneficiario en la precitada Directiva Administrativa", recomendación dirigida al entonces Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, señor César Humberto Abrill Arredondo.

No obstante, no se identificaron adendas, renovaciones, prórrogas, nuevos acuerdos, convenios ni acto administrativo posterior que otorgue sustento jurídico a la permanencia del módulo o que mantenga vigente la autorización inicialmente concedida. En consecuencia, vencido el plazo originalmente pactado, la ocupación del espacio continuó sin contar con instrumento habilitante válido que legitime el uso del bien inmueble estatal.

Si bien se señaló que la permanencia del módulo obedecería a que el Programa de Rehabilitación Integral Laboral – PROIL no habría designado oportunamente a un nuevo beneficiario para ocupar el ambiente, dicha circunstancia carece de eficacia jurídica para justificar la continuidad de la ocupación. Ello debido a que la administración, uso y aprovechamiento de bienes inmuebles de propiedad estatal requieren necesariamente de un acto administrativo expreso emitido por la autoridad competente, conforme a las disposiciones que regulan el Sistema Nacional de Abastecimiento y el Sistema Nacional de Bienes Estatales, no pudiendo sustentarse en situaciones de hecho, tolerancia administrativa o ausencia de pronunciamiento institucional. En tal sentido, la permanencia del módulo dentro de las instalaciones del HNAL configura una ocupación carente de título habilitante vigente y, por consiguiente, incompatible con el marco normativo que regula la administración y utilización de bienes estatales.

Adicionalmente, respecto de este ocupante, se advirtió un incumplimiento material de las obligaciones asumidas desde el inicio de la relación contractual. En efecto, el acuerdo suscrito prohibía expresamente la utilización de los servicios de agua potable y energía eléctrica proporcionados por la entidad, así como el expendio de alimentos preparados. Sin embargo, durante la inspección efectuada se constató que el establecimiento se encontraba conectado a la red eléctrica institucional y contaba con equipos destinados a la conservación, almacenamiento y preparación de alimentos.

Lo anterior evidencia no solo la utilización de recursos públicos cuya provisión se encontraba expresamente restringida por el propio instrumento que autorizó la instalación del módulo, sino también el desarrollo de actividades comerciales no autorizadas contractualmente, desnaturalizando las condiciones bajo las cuales se permitió originalmente su funcionamiento y generando un aprovechamiento indebido de infraestructura y servicios financiados con recursos del Estado.

- Respecto del **<u>Quiosco ubicado frente al Servicio de Pediatría (ex puesto de periódicos),</u>** no se identificó contrato, convenio, autorización, resolución ni acto administrativo que sustente jurídicamente la ocupación y explotación económica del espacio que utiliza dentro del HNAL. La única documentación proporcionada corresponde a la Carta n.° S/N de 24 de octubre de 2025, proporcionada mediante Oficio n.° 573-2025-OEA-HNAL de 12 de noviembre de 2025 **(Apéndice n.° 21)**, mediante la cual su ocupante refiere que el quiosco le habría sido otorgado en alquiler por "la administración del hospital" hace varios años debido a su condición de discapacidad, indicando además que realiza pagos mensuales a favor de la entidad por la suma de S/ 180,00 bajo el concepto de "Otros servicios por administración y recaudación".

  No obstante, las circunstancias expuestas por la ocupante únicamente constituyen una explicación de hecho respecto del origen de su permanencia en el establecimiento, mas no acreditan la existencia de un título habilitante vigente emitido por autoridad competente que autorice el uso, aprovechamiento o explotación económica de bienes inmuebles

estatales. En consecuencia, la ocupación del referido ambiente se viene desarrollando sin sustento jurídico que legitime su permanencia dentro de la infraestructura hospitalaria.

- Finalmente, **respecto del voluntariado VAHAL**, no se identificó convenio, resolución, autorización, contrato ni acto administrativo alguno que sustente jurídicamente el uso del espacio que ocupa dentro del HNAL. La única referencia existente corresponde a documentación interna y lo mencionado en su Carta n.° 001-IVC-DV-2025 de 30 de setiembre de 2025 **(Apéndice n.° 21)**. en la que únicamente se señala que dicha organización viene funcionando desde el año 1995, desarrollando actividades de apoyo a pacientes de escasos recursos y dedicándose a la venta de desayunos como fuente de autofinanciamiento, además de recibir medicamentos y dispositivos médicos destinados a ser entregados en calidad de donación.

  Sin perjuicio de la finalidad asistencial invocada, la situación descrita evidencia una ocupación fáctica de bienes inmuebles estatales carente de título habilitante, respecto de infraestructura afectada directamente a la prestación de un servicio público de salud. Resulta particularmente sensible que, en ambientes cuya ocupación no ha sido formalizada ni regularizada, se desarrollen actividades relacionadas con la recepción, almacenamiento, dispensación y entrega de medicamentos y dispositivos médicos, las cuales se encuentran sujetas a dirección técnica a cargo de un químico farmacéutico, estricta regulación sanitaria, control farmacéutico y mecanismos formales de supervisión institucional.

  Asimismo, se advirtió la obtención de recursos económicos provenientes de la venta de alimentos y prendas de vestir, así como de aportes voluntarios recaudados mediante cajas de donación instaladas en el área de entrega de medicamentos, circunstancias que evidenciarían el desarrollo de actividades con contenido económico dentro de infraestructura hospitalaria estatal sin sustento jurídico expreso ni mecanismos adecuados de control y supervisión institucional.

En ese contexto, los espacios, ambientes, módulos, kioscos y demás edificaciones existentes al interior del HNAL constituyen bienes inmuebles estatales afectados a la prestación de un servicio público de salud; razón por la cual cualquier acto vinculado a su administración, cesión de uso, aprovechamiento económico, disposición o explotación debe sujetarse estrictamente a las modalidades, requisitos y procedimientos previstos en la normativa especial que regula la administración de bienes estatales. En consecuencia, no pueden derivarse derechos de ocupación, administración, explotación económica, arrendamiento o subarrendamiento a partir de autorizaciones verbales, tolerancia institucional, convenios genéricos de cooperación o acuerdos informales carentes de sustento legal.

Asimismo, debe considerarse que la explotación económica de bienes estatales administrados por una entidad pública no puede ser ejercida por organizaciones integradas por servidores o trabajadores de la propia entidad, toda vez que ello contraviene las restricciones e impedimentos previstos en la normativa aplicable[26], la cual prohíbe a funcionarios y servidores públicos adquirir derechos sobre bienes cuya administración, disposición o control corresponde a la entidad en la que ejercen funciones. No obstante, se verificó que organizaciones como el Sindicato SUTHAL, el SUBCAFAE y el Cuerpo Médico se encuentran integradas por servidores, funcionarios y asociaciones vinculadas al propio HNAL, configurándose una situación incompatible con el régimen jurídico aplicable a la administración de bienes inmuebles estatales y con las prohibiciones establecidas para funcionarios y servidores públicos.

[26] Prohibición plasmada en el artículo 22 de la Ley n.° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales; así como la prohibición contenida en el artículo 1366 del Código Civil

Dicha conclusión guarda concordancia con los pronunciamientos emitidos tanto por la Dirección General de Abastecimiento, en su condición de ente rector del Sistema de Administración de Bienes Muebles e Inmuebles, como por la Oficina de Asesoría Jurídica del HNAL. En efecto, mediante Oficio n.° 025-2026-FRMPIRIC-HNAL, de 9 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 23)**, se remitió a la comisión el Informe n.° 0023-2026-EF/54.06, de 4 de febrero de 2026, mediante el cual la Dirección General de Abastecimiento emitió opinión de carácter vinculante para la entidad, precisando lo siguiente:

*"(...)Asimismo, **no procede el otorgamiento de actos de administración (como arrendamiento o usufructo) a favor de organizaciones sin fines de lucro integradas por servidores o funcionarios de la propia entidad (como el sindicato, el Sub Cafae y el Cuerpo Médico)**, que se encuentren ocupando o no áreas de un bien inmueble, antes o después de la vigencia del SNA, en razón de que éstas se encuentran prohibidas de obtener derechos reales sobre bienes inmuebles de la entidad a la que pertenecen, conforme dispone el numeral 50.2 del artículo 50 y numeral 63.3 del artículo 63 de la Directiva N° 0009-2025-EF/54.01.*

*Finalmente, las organizaciones sin fines de lucro integradas por servidores o funcionarios de la propia entidad no se encuentran habilitadas a otorgar espacios en subarrendamiento a terceras personas. **Por el contrario, tratándose de una ocupación sin título, corresponde que la entidad titular inicie las acciones de recuperación correspondientes**". (el subrayado es nuestro)*

Como puede apreciarse, el ente rector del Sistema de Administración de bienes, no solo establece la ilegalidad de la administración de espacios por servidores o funcionarios de la entidad, sino tambien establece que al tratarse de una ocupación sin título habilitante corresponde el inicio de acciones de recuperación. En el mismo sentido, el Informe n.° 041-2026-OAJ-HNAL, de 6 de febrero de 2026, emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica del HNAL contenido en el oficio n.° 025-2026-FRMPIRIC-HNAL, de 9 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 23)**, concluye lo siguiente:

*"3.33 (...) para el otorgamiento de actos de administración de bienes inmuebles es de aplicación obligatoria la normativa del SNA, es decir, el Decreto Legislativo N° 1439, su Reglamento, aprobados por el Decreto Supremo N° 217-2019-EF, y la Directiva N° 0009-2025-EF/54.01; siendo que se aplican solo las figuras desarrolladas en dicha Directiva como son el arrendamiento y el usufructo a favor de entes privados...Ahora, **si el solicitante de un acto de administración es un servidor o funcionario de la propia entidad, éste se encontraría prohibido de hacerlo**, encontrándose incurso en lo previsto en el numeral 3 del artículo 1366 del Código Civil. Prohibición expresamente regulada para el arrendamiento, como para el usufructo, conforme al numeral 50.2 del artículo 50 y numeral 63.3 del artículo 63 de la Directiva N° 0009-2025-EF/54.01, respectivamente, que señalan que los entes privados interesados en el arrendamiento o de participar en la convocatoria pública del usufructo no deben estar prohibidos de hacerlo, de manera directa o indirectamente o por persona interpuesta, según lo dispuesto por los artículos 1366, 1367 y 1368 del Código Civil.*

*(...)3.34 (...) se precisa que la normativa del SNA no contempla la regularización de la ocupación de entes privados, que se hubieran iniciado antes o después de la vigencia del SNA. Asimismo, **no procede el otorgamiento de actos de administración (como arrendamiento o usufructo) a favor de organizaciones sin fines de lucro integradas por servidores o funcionarios de la propia entidad (como el sindicato, el Sub Cafae y el Cuerpo Médico),** que se encuentren ocupando o no áreas de un bien inmueble, antes o después de la vigencia del SNA, en razón de que éstas se encuentran prohibidas de obtener derechos reales sobre bienes inmuebles de la entidad a la que pertenecen, conforme dispone el numeral 50.2 del artículo 50 y numeral 63.3 del artículo 63 de la Directiva N° 0009-2025-EF/54.01.*

*(...), **las organizaciones sin fines de lucro, como el Sindicato, el Subcafae y el Cuerpo Médico, no pueden ser partes de un contrato de arrendamiento o usufructo, por estar inmersos en los supuestos de impedimentos del numeral 50.2 del artículo 50 y numeral 63.3 del artículo 63 de la Directiva N° 0009-2025-EF/54.01,** al estar conformados por servidores o funcionarios de la Entidad"*

Tal como muestran estos dos pronunciamientos, en armonía con lo señalado por la comisión, la administración de espacios a cargo de las organizaciones como la UNMSM, el SUBCAFAE,

el Sindicato SUTHAL y el Cuerpo Médico en beneficio propio es una prohibición expresa por Ley; sin embargo, estas organizaciones vienen realizando una explotación económica de dichos ambientes a través de subarriendo a terceros, situación que ha sido corroborada por el jefe de la Oficina de Patrimonio a través de la Nota Informativa n.° 207-OL-J-HNAL-2026 de 19 de enero de 2026 **(Apéndice n.° 20)**, los contratos entregados por el Subcafae mediante Oficio n.° 032-2025-SUBCAFAE-HNAL de 1 de diciembre de 2025 **(Apéndice n.° 24)**, los contratos proporcionados por la Oficina Ejecutiva de Administración mediante Oficio n.° 573-2025-OEA-HNAL de 12 de noviembre de 2025 **(Apéndice n.° 21)**, declaraciones de los propios arrendatarios **(Apéndice n.° 25)**, y la Resolución n.° 5 de la Segunda Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima - Expediente n.° 00009-2022-0-1801-JR-CI-37 de 4 de setiembre de 2023, entregado a la comisión con oficio n.° 050-2026-OEA-HNAL de 6 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 19)**, conforme se detalla a continuación:

Cuadro n.° 4
Relación de organizaciones que subarriendan espacios y montos de alquiler mensual recaudado para su beneficio

N°	Nombre del local o negocio	Actividad	Contrato / Cláusula	Alquiler/ Donación mensual (S/)
SUBARRENDADOS POR UNMSM				
1	Laboratorio "San Fernando"	Laboratorio clínico	Según Segunda Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima -Expediente n.° 00009-2022-0-1801-JR-CI-37 de 4 de setiembre de 2023: "Contrato de Arrendamiento de Local para el Servicio de Análisis de Laboratorio del 21 de octubre de 2021, celebrado entre la UNMSM y el Laboratorio Alberto Yuen y Guillermo Ríos SRL". Cláusula cuarta: establece una renta mensual de S/. 25,000.00 soles. **(Apéndice n.° 19)**	25 000
2	Fotocopias Delsy (a la entrada del anfiteatro Estanislao)	Fotocopias	Según Acta de Constatación n.° 002-2026-HNAL/OC3763-AC de 10 de abril de 2026 (pág 3), refiere pagar $ 50.00[27] dólares mensuales a la UNMSM por concepto de alquiler de espacio **(Apéndice n.° 25)**	170
			TOTAL, INGRESO MENSUAL A UNMSM	**25 170**
SUBARRENDADOS POR SUBCAFAE				
3	Cafetería Don Dante (EMG)	Snack Restaurante	*Adenda al Convenio del contrato de Alquiler de la Cafetería del Servicio de Emergencia de fecha 1 de octubre del 2024*, celebrado por el SUBCAFAE (Arrendador) con el [redacted] por la merced conductiva mensual de S/.7,000.00 (siete mil nuevos soles con 00/100 soles) cuya vigencia finalizará el 1 de octubre de 2026 **(Apéndice n.° 24)**	7 000
4	Kiosco Subcafae	Snack Restaurante	Carta S/N de fecha 5 de noviembre del 2025, refiere que ha suscrito una adenda del contrato en cesión de uso con el SUB-CAFAE, por la suma mensual de S/.5,500.00 (cinco mil quinientos con 00/110 soles), con una vigencia hasta setiembre del 2026. **(Apéndice n.° 24)**	5 500
5	Bazar zapatería Vicky & Asociados SAC	Bazar - zapatería	No se entregó contrato	No precisa

[27] Se ha utilizado el factor de conversión de S/. 3.40 (al 13/07/2026) a fin de obtener un aproximado en soles para el presente informe.

N°	Nombre del local o negocio	Actividad	Contrato / Cláusula	Alquiler/ Donación mensual (S/)
6	Cooperativa el TUMI	Financiera bancaria	Con Carta S/N de fecha 29 de octubre del 2025 señala que ha suscrito la Adenda de Cesión de Uso con el SUB-CAFAE del HNAL por el periodo 2025-2027, por la merced conductiva mensual de S/3,000.00 (tres mil con 00/100 soles), que incluye los servicios de agua, energía eléctrica y recojo de residuos sólidos, cuya vigencia finalizará el 31 de julio del 2027 **(Apéndice n.° 24)**	3 000
			TOTAL, INGRESO MENSUAL A SUBCAFAE	**15 500**
SUBARRENDADOS POR SUTHAL				
7	Cafetería SUTHAL	Cafetería (Restaurante)	*Contrato de Concesión Privada de fecha 12 de octubre del 2023*, celebrado con el [redacted] por la merced conductiva mensual de S/.7,000.00 (siete mil nuevos soles con 00/100 soles) cuya vigencia finalizará el 31 de enero del 2027; asimismo, de dicho contrato se aprecia que el arrendatario con fecha 21 de marzo del 2017 habría abonado la suma de S/19,500.00 (diecinueve mil quinientos nuevos soles con 00/100 soles) en calidad de garantía al arrendador (SUTHAL) **(Apéndice n.° 21)**	7 000
8	Fuente de soda "Emily"	Venta de alimentos preparados y golosinas	*Contrato de Arrendamiento de fecha 1 de octubre del 2023*, celebrado con la [redacted] por la merced conductiva mensual de S/.2500.00 (dos mil quinientos nuevos soles con 00/100 soles) cuya **vigencia finalizará el 1 de octubre del 2025**; asimismo, de dicho contrato se aprecia que el arrendatario con fecha 1 de octubre del 2021 habría abonado la suma de S/10,000.00 (diez mil nuevos soles con 00/100 soles) en calidad de garantía al arrendador (SUTHAL) **(Apéndice n.° 21)**	2 500
9	Fuente de soda bazar D' Caleta	Venta de alimentos preparados y golosinas	*Contrato de Concesión Privada de fecha 12 de octubre del 2023*, celebrado con el [redacted] por la merced conductiva mensual de S/.4,560.00 (cuatro mil quinientos sesenta nuevos soles con 00/100 soles) vigente hasta el 1 de diciembre del 2026; asimismo, se aprecia que con fecha 1 de diciembre del 2019 se habría abonado la suma de S/13,680.00 (trece mil seiscientos ochenta nuevos soles) en calidad de garantía al arrendador (SUTHAL) **(Apéndice n.° 21)**	4 560
10	Quiosco Inka Kola	Venta de alimentos preparados y golosinas	*Contrato de Concesión Privada de fecha 12 de octubre del 2023*, celebrado con el [redacted] por la merced conductiva mensual de S/.6,200.00 (seis mil doscientos con 00/100 soles) cuya vigencia finalizará el 31 de diciembre del 2026; asimismo, de dicho contrato se aprecia que el arrendatario con fecha 21 de marzo del 2017 habría abonado la suma de S/18,600.00 (dieciocho mil seiscientos con 00/100 soles) en calidad de garantía al arrendador (SUTHAL) **(Apéndice n.° 21)**	6 200

N°	Nombre del local o negocio	Actividad	Contrato / Cláusula	Alquiler/ Donación mensual (S/)
11	Fotocopias SUTHAL	Fotocopia, bazar, bebidas golosinas entre otros	*Contrato de Concesión Privada de fecha 20 de octubre del 2023*, celebrado con el [redacted] por la merced conductiva mensual de S/.1,000.00 (mil nuevos soles con 00/100 soles) cuya vigencia finalizará el 31 de diciembre del 2025 **(Apéndice n.° 21)**	1 000
			TOTAL, INGRESO MENSUAL A SUTHAL	**21 260**
SUBARRENDADOS POR CUERPO MEDICO				
12	Cafetería Animal Grop – Cipriana	Cafetería-snack Restaurante	El Cuerpo médico mediante Carta N° 0068-CM-HNAL-2025, refiere que cuenta con la "Concesión de cafetería", ubicada en el primer piso, mediante la cual brinda atención a los médicos, personal de la salud y público en general, y según informe realizado por el jefe de la Unidad de Control Patrimonial abona un total de S/ 12 700 Nota Informativa n.° 207-OL-J-HNAL-2026 de 19 de enero de 2026 **(Apéndice n.° 20)**	12 700
			TOTAL, INGRESO MENSUAL A CUERPO MÉDICO	**12 700**

Elaborado por: Comisión de auditoría
Fuente: Nota Informativa n.° 207-OL-J-HNAL-2026 de 19 de enero de 2026, Oficio n.° 032-2025-SUBCAFAE-HNAL de 1 de diciembre de 2025, oficio n.° 050-2026-OEA-HNAL de 6 de febrero de 2026 y Oficio n.° 573-2025-OEA-HNAL de 12 de noviembre de 2025

Como se advierte, la UNMSM percibía ingresos mensuales ascendentes a S/ 25 170.00; el SUBCAFAE, S/ 15 500.00; el Sindicato SUTHAL, S/ 21 260.00; y el Cuerpo Médico, S/ 12 700.00, provenientes de la explotación económica de espacios ubicados al interior del HNAL mediante subarrendamiento a terceros para el desarrollo de actividades comerciales (laboratorios clínicos, cafeterías, módulos financieros, fotocopiadoras y quioscos), sin contar con acto administrativo, contrato vigente ni título habilitante emitido conforme al régimen jurídico aplicable a la administración de bienes estatales. En consecuencia, dichas organizaciones venían obteniendo rentas en beneficio propio sobre infraestructura pública afecta a la prestación del servicio de salud.

Asimismo, se verifica que tales actividades exceden los fines previstos en los convenios de cooperación, acuerdos institucionales o autorizaciones invocadas, desnaturalizando el objeto de dichas relaciones jurídicas y configurando un aprovechamiento económico particular sobre bienes estatales cuya administración, disposición y gestión patrimonial corresponde exclusivamente a la entidad pública titular.

Esta situación de ocupación irregular de espacios institucionales para beneficio de terceros ha sido tolerada por distintas gestiones durante más de treinta (30) años[28]. En efecto, conforme a lo señalado por el Secretario General del SUTHAL mediante Oficio n.° 272-2025-SUTHAL-FENETUSSA, de 1 de diciembre de 2025 **(Apéndice n.° 16)** dichos espacios vienen siendo ocupados desde el año 1992. Ello evidencia que, durante dicho periodo, los funcionarios y servidores responsables de la administración, control, cautela y supervisión del

[28] Señalado en el Informe n.° 042 -2026-JPAJ-OSGM-OEA-HNAL de 21 de abril de 2026, proporcionado a la comisión mediante Oficio n.° 293-2026-OEA-HNAL de 27 de abril de 2026.

patrimonio institucional, según lo establecido en su MOF[29], no adoptaron acciones efectivas orientadas a regularizar, recuperar o corregir la ocupación indebida de los ambientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Bajo el alcance de la presente auditoría, se identificó que dicha responsabilidad recae, en Carlos Homero Otiniano Alvarado y Eduardo Franklin Yong Motta, quienes se desempeñaron como Directores Generales; Segundo Apolinar Montenegro Baños y César Humberto Abrill Arredondo, quienes ejercieron el cargo de Director Ejecutivo de la Oficina de Administración; Diana Fiorella Valdivia Cervantes, María Teodora Vitacio Vásquez, José Enrique Romero Escobar y Arturo Cirilo Rojas Gonzales, quienes se desempeñaron como jefes de la Oficina de Logística; Miguel Ángel Cornejo Sánchez y Ravines Sánchez Tirado Edwin Alberto, quienes estuvieron a cargo de la Unidad de Patrimonio; así como Víctor Donato Astohuayhua Pacheco y Jorge Luis Takami Oblitas, quienes ejercieron funciones como jefes de la Oficina de Servicios Generales; todos ellos con deber funcional de supervisar y controlar el patrimonio de la entidad[29].

C. De la construcción, instalación y habilitación de edificaciones y estructuras sin permisos, licencias e incumplimientos en seguridad y salubridad

La ocupación y utilización de espacios por parte de las distintas entidades y particulares identificados ha implicado la ejecución de obras de construcción, acondicionamiento, modificación y habilitación física dentro de la infraestructura hospitalaria, incluyendo la instalación de estructuras removibles y edificaciones de material noble, así como la implementación de conexiones y servicios básicos de agua potable y energía eléctrica necesarios para el desarrollo de sus actividades comerciales, asistenciales y administrativas.

En tal sentido, considerando que el inmueble del HNAL constituye un bien estatal integrante del Patrimonio Cultural de la Nación[17] y afectado a la prestación de un servicio público de salud, cualquier intervención física, obra, remodelación, ampliación, acondicionamiento o instalación ejecutada dentro de sus ambientes requería necesariamente contar con autorizaciones sectoriales emitidas por el Ministerio de Cultura, así como con las correspondientes licencias de edificación y funcionamiento otorgadas por la Municipalidad Metropolitana de Lima, conforme a la normativa aplicable. Ello resulta aún más relevante si se considera que las entidades intervinientes ni siquiera cuentan con título habilitante que sustente jurídicamente la ocupación y uso de los espacios materia de control; razón por la cual se solicitó a los funcionarios del HNAL, la documentación correspondiente a las autorizaciones, permisos y licencias tramitadas ante las entidades competentes, que hubieran habilitado la instalación, construcción, acondicionamiento y/o modificación de infraestructura dentro de sus instalaciones.

Mediante Oficio n.° 787-DG-HNAL-2026 de 17 de abril de 2026 **(Apéndice n.° 26)**, el Director General, traslada la información emitida por Oficina Ejecutiva de Administración y la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, donde señalan no contar con dicha información; lo que obligó a la comisión hacer requerimientos a las entidades fiscalizadoras competentes. Es asi que, mediante Oficio n.° 000570-2026-DPHI-DGPC-VMPCIC-MC, de 25 de abril de 2026

[29] **Dirección General:** Numerales 4.10; 4.12 y 4.14 del Manual de Organización y Funciones de la Dirección General, aprobado con Resolución Directoral n.° 474-HNAL/DG-2009 de 30 de diciembre de 2009.
Oficina Ejecutiva de Administración: Numerales 4.5; 4.7 y 4.10; del Manual de Organización y Funciones de la Oficina Ejecutiva de Administración, aprobado con Resolución Directoral n.° 094-HNAL/DG-2009 de 20 de marzo de 2009.
Oficina de Logística: Numerales 4.10; 4.17 y 4.37 del Manual de Organización y Funciones de la Oficina Ejecutiva de Administración y sus Unidades Orgánicas, aprobado con Resolución Directoral n.° 094-HNAL/DG-2009 de 20 de marzo de 2009
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento: Numeral 4.9 del Manual de Organización y Funciones de la Oficina Ejecutiva de Administración y sus Unidades Orgánicas, aprobado con Resolución Directoral n.° 094-HNAL/DG-2009 de 20 de marzo de 2009
Unidad de Control Patrimonial: Función básica y las especificas señaladas en los numerales 4.1 y 4.10 del MOF de la Oficina Ejecutiva de Administración y sus Unidades Orgánicas, aprobado con Resolución Directoral n.° 094-HNAL/DG-2009 de 20 de marzo de 2009.

(Apéndice n.° 27), la Dirección de Patrimonio Histórico Inmueble del Ministerio de Cultura señaló expresamente que: *"Ningún funcionario del Hospital Nacional Arzobispo Loayza ni representantes de las entidades que vienen utilizando los espacios señalados [...], ha gestionado las autorizaciones sectoriales correspondientes, ni han presentado cronogramas de ejecución"*.

Asimismo, respecto de las licencias de funcionamiento y licencias de edificación, mediante Oficio n.° D000132-2026-MML-PROLIMA-SLACHL, de 26 de marzo de 2026 **(Apéndice n.° 28)**, la Subgerencia de Licencias y Autorizaciones del Centro Histórico de Lima – PROLIMA de la Municipalidad Metropolitana de Lima informó que, luego de efectuada la verificación correspondiente, *"no se registra solicitudes y/o licencias de funcionamiento [...]"*; precisando además que *"no se registran licencias de edificación para obra nueva, ampliación, remodelación, demolición, restauración y/o regularización"*.

En ese contexto, se determinó que la instalación, acondicionamiento y construcción de estructuras removibles y edificaciones de material noble dentro de los espacios del HNAL no contaron con las autorizaciones administrativas, licencias ni permisos sectoriales exigidos por la normativa aplicable, conforme se detalla en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 5
Relación de establecimientos y edificaciones que no cuentan con licencias ni autorizaciones

N°	Nombre del local o negocio	Material	Licencia de funcionamiento	Licencia de Edificación	Permiso MINCUL
ADMINISTRACION DE UNMSM					
1	Laboratorio "San Fernando"	Material noble	No	No	No
2	Fotocopias Delsy (En el auditorio)	Material removible	No	No aplica	No aplica
3	Anfiteatro Estanislao Pardo	Material noble	No aplica	No	No
4	Aula Cayetano Heredia	Material noble/removible	No aplica	No	No
5	Instituto Nacional de Biología Andina	Material noble	No aplica	No	No
6	Instituto de cirugía experimental	Material noble	No aplica	No	No
7	Instituto de patología	Material noble	No aplica	No	No
ADMINISTRACION DE UPSJB					
8	Aulas de enseñanza	Material noble	No aplica	No	No
ADMINISTRACION DE UPCH					
9	Edificio Ernesto Nava UPCH	Material noble	No aplica	No aplica	No aplica
ADMINISTRACION DE VAHAL					
10	Farmacia VAHAL	Material noble (VAHAL construyó el segundo piso)	No	No	No
ADMINISTRACION DEL SUBCAFAE					
11	Cafetería Don Dante	Material noble/removible	No	No	No
12	Kiosco Subcafae	Material removible	No	No	No
13	Bazar zapatería Vicky & Asociados SAC	Material noble	No	No aplica	No aplica
14	Cooperativa el TUMI	Material noble	No	No aplica	No aplica
ADMINISTRACION DEL SUTHAL					
15	Cafeteria SUTHAL	Material noble/removible	No	No	No

N°	Nombre del local o negocio	Material	Licencia de funcionamiento	Licencia de Edificación	Permiso MINCUL
16	Fuente de soda "Emily"	Material removible	No	No	No
17	Fuente de soda bazar D' Caleta	Material removible	No	No	No
18	Quiosco Inka Kola	Material removible	No	No	No
19	Fotocopias SUTHAL	Material removible	No	No	No
20	Kiosco de Pediatría Ex - periódicos	Material removible	No	No	No
ADMINISTRACION DEL CUERPO MEDICO					
21	Cafetería Animal Grop - Cipriana	Material noble	No	No aplica	No
ADMINISTRACIÓN UGEL 03					
22	Centro educativo UGEL 03	Material noble	No aplica	No	No
ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL					
23	Quiosco PROIL	Material removible	No aplica	No aplica	No aplica

Elaborado por: Comisión de auditoría
Fuente: Oficio n.° 000570-2026-DPHI-DGPC-VMPCIC-MC, de 25 de abril de y Oficio n.° D000132-2026-MML-PROLIMA-SLACHL, de 26 de marzo de 2026.

Tal como puede apreciarse, los establecimientos destinados al expendio de alimentos no cuentan con licencia de funcionamiento [30]; asimismo, las edificaciones, ambientes e infraestructura implementados para actividades académicas, de investigación, enseñanza y prestación de servicios de análisis clínicos carecen de licencia de edificación y de las autorizaciones emitidas por el Ministerio de Cultura, pese a encontrarse ubicados dentro de un inmueble integrante del patrimonio cultural y destinado a la prestación de un servicio público de salud.

Esta situación reviste especial gravedad, toda vez que, además del incumplimiento de las disposiciones administrativas y municipales previamente señaladas, los establecimientos dedicados al expendio de alimentos fueron objeto de fiscalización permanente por parte de la Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental – OEySA del HNAL, la cual, mediante Memorando n.° 091-2026-OEySA-HNAL de 7 de mayo de 2026 **(Apéndice n.° 29)**, remitió a la comisión diversos informes emitidos mensualmente a la Dirección General, en los que se advirtieron reiterados incumplimientos de carácter sanitario, vinculados a condiciones inadecuadas de manipulación de alimentos, higiene, salubridad y cumplimiento de buenas prácticas sanitarias, conforme se detalla en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 6
Relación de establecimientos y edificaciones que no cuentan con licencias ni autorizaciones

N.°	Documento emitido por la OESA	Periodo	Receptor	Principales observaciones
1	Nota Informativa n.° 006-OEySA-HNAL-2025	Diciembre 2025	Eduardo Franklin Yong Motta	✓El personal no tiene uniforme. ✓El personal no está capacitación en manipulación. de alimentos ✓No se aplica BPM.
2	Nota Informativa n.° 235-OEySA-HNAL-2025	Noviembre 2025		
3	Nota Informativa n.° 216-OEySA-HNAL-2025	Octubre 2025		
4	Nota Informativa n.° 197-OEySA-HNAL-2025	Setiembre 2025		

[30] Cabe señalar que con durante la ejecución de la presente auditoría, con fecha 8 de abril de 2026 la Gerencia de Fiscalización y Control de la Municipalidad Metropolitana de Lima, realizó acciones de fiscalización sobe los bienes inmuebles ubicados dentro de las instalaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, emitiendo el Informe n.° D001139-2026-MML-GFC-SOF-ACVM de 27 de abril de 2026, informando que. "...los establecimientos intervenidos realizaban actividades económicas sin contar con la documentación necesaria para su funcionamiento"

N.°	Documento emitido por la OESA	Periodo	Receptor	Principales observaciones
5	Nota Informativa n.° 176-OEySA-HNAL-2025	Agosto 2025		✓Pisos sucios ✓Establecimientos no cuentan con SSHH para personal ✓Refrigeradoras ubicadas fuera del local ✓Establecimientos sin almacén ✓Falta de señalización ✓Personal sin uniforme y carencia de higiene (uñas largas) ✓Signos de presencia de roedores ✓Extintores vencidos ✓Uso de aceite oscuro ✓Entre otros
6	Nota Informativa n.° 131-OEySA-HNAL-2025	Julio 2025		
7	Nota Informativa n.° 118-OEySA-HNAL-2025	Junio 2025		
8	Nota Informativa n.° 097-OEySA-HNAL-2025	Mayo 2025		
9	Nota Informativa n.° 078-OEySA-HNAL-2025	Abril 2025		
10	Nota Informativa n.° 059-OEySA-HNAL-2025	Marzo 2025		
11	Nota Informativa n.° 036-OEySA-HNAL-2025	Febrero 2025		
12	Nota Informativa n.° 011-OEySA-HNAL-2025	Enero 2025		
13	Nota Informativa n.° 269-OEySA-HNAL-2024	Diciembre 2024		
14	Nota Informativa n.° 242-OEySA-HNAL-2024	Noviembre 2024		
15	Nota Informativa n.° 224-OEySA-HNAL-2024	Octubre 2024		
16	Nota Informativa n.° 206-OEySA-HNAL-2024	Setiembre 2024		
17	Nota Informativa n.° 182-OEySA-HNAL-2024	Agosto 2024		
18	Nota Informativa n.° 164-OEySA-HNAL-2024	Julio 2024		
19	Nota Informativa n.° 145-OEySA-HNAL-2024	Junio 2024	Carlos Homero Otiniano Alvarado	
20	Nota Informativa n.° 120-OEySA-HNAL-2024	Mayo 2024		
21	Nota Informativa n.° 097-OEySA-HNAL-2024	Abril 2024		
22	Nota Informativa n.° 075-OEySA-HNAL-2024	Marzo 2024		
23	Nota Informativa n.° 043-OEySA-HNAL-2024	Febrero 2024		
24	Nota Informativa n.° 010-OEySA-HNAL-2024	Enero 2024		

Elaborado por: Comisión de auditoría
Fuente: Memorando n.° 091-2026-OEySA-HNAL de 7 de mayo de 2026.

Ante, tales hechos la comisión solicitó al director general, señor Eduardo Franklin Yong Motta, que proporcione información respecto a las acciones efectuadas por su despacho en coordinación con las unidades orgánicas a su cargo, destinadas a levantar y corregir lo señalado en los informes precedentes, obteniendo como respuesta el Oficio n.° 335-2026-OEA-HNAL de 22 de mayo de 2026 **(Apéndice n.° 30)**, a través del cual manifiestan lo siguiente: *"...los informes recibidos de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental incluían un proyecto de Oficios dirigidos a la DIRIS Lima Centro,..., esa es la única medida que se ha realizado por parte de esta entidad; asimismo,...a la Oficina Ejecutiva de Administración no derivaron ningún expediente referido a las Notas Informativas antes citadas"*. Situación que demuestra la inacción y la permisibilidad de la gestión para ordenar y corregir el uso inadecuado de sus espacios.

Por otro lado, mediante Nota Informativa n.° 1737-2025-OSGM-OEA-HNAL, de 15 de diciembre de 2025 **(Apéndice n.° 31)**, la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento puso en conocimiento de la comisión diversa documentación relacionada con un amago de incendio ocurrido el 18 de julio de 2024 en uno de los cafetines instalados al interior del HNAL, el cual operaba sin contar con documento habilitante. A raíz de dicho evento, y por disposición

de la Oficina Ejecutiva de Administración[31], se efectuaron diversas visitas de inspección a los cafetines y quioscos ubicados dentro del nosocomio, emitiendo un informe técnico[32] que advirtió múltiples deficiencias vinculadas a las condiciones de seguridad de dichos establecimientos.

El referido informe evidencia la persistencia de incumplimientos relacionados con instalaciones eléctricas expuestas, ausencia de mantenimiento preventivo, deficiencias en los sistemas de puesta a tierra, inadecuado uso y ubicación de balones de gas GLP, almacenamiento de material inflamable y otras condiciones que comprometían la seguridad de la infraestructura hospitalaria, así como la integridad de pacientes, personal asistencial, trabajadores y usuarios que concurren diariamente al hospital, conforme se detalla en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 7
Relación de observaciones en seguridad identificadas por OSGM en inspecciones realizadas a los quioscos y cafetines instalados dentro del HNAL

N.°	Establecimiento	Observaciones identificadas	Riesgo advertido
1	Quiosco Emergencia (SubCafae)	Tableros eléctricos sin rotulación ni diagramas unifilares; tomacorrientes múltiples sin puesta a tierra; balones GLP próximos a interruptores y tomacorrientes	Riesgo de cortocircuito, incendio y explosión
2	Quiosco Inka Kola (Suthal)	Conductores eléctricos expuestos y sin canaletas; tomacorrientes sin mantenimiento; ausencia de sistema de puesta a tierra; iluminación sin protección; deficiente ubicación de tableros eléctricos	Riesgo eléctrico y de incendio
3	Quiosco Caleta (Suthal)	Conductores eléctricos expuestos; tomacorrientes deteriorados y saturados; luminarias sin protección; carencia de luz de emergencia	Riesgo de electrocución y accidentes
4	Fotocopiadora Suthal	Tablero eléctrico sin señalización; instalaciones eléctricas expuestas; falta de puesta a tierra; iluminación sin protección	Riesgo eléctrico y afectación de usuarios
5	Fuente de Soda Emely (Suthal)	Deficiencias en tablero eléctrico; conductores eléctricos expuestos; tomacorrientes sin mantenimiento; balones GLP próximos a interruptores y fuentes de calor	Riesgo de incendio y explosión
6	Quiosco (PROIL) Pabellón 05	Deficiencias en tomacorrientes y alumbrado; ausencia de puesta a tierra	Riesgo eléctrico
7	Quiosco Periódicos Pabellón 07	Tablero eléctrico sin señalización; conductores eléctricos expuestos; luminarias sin protección; ausencia de sistema de puesta a tierra	Riesgo de cortocircuito e incendio
8	Quiosco SUBFAE (Pabellón 07)	Manguera flexible de GLP con presencia de grasa; deficiencias en tomacorrientes y alumbrado	Riesgo de inflamación y fuego
9	Cafetería Cipriana Cuerpo Médico	Conductores eléctricos expuestos; tablero eléctrico sin señalización; tubería de GLP próxima a fuente de calor y con presencia de grasa	Riesgo de incendio
10	Cafetería SUTHAL (costado lavandería)	Equipo de iluminación sin protección; tubería flexible de GLP con presencia de grasa	Riesgo de inflamación y accidente
11	Diversos cafetines y quioscos inspeccionados	Extintores vencidos o sin mantenimiento; acumulación de grasa en campanas de extracción; inadecuada distribución y almacenamiento de material inflamable; deficientes condiciones sanitarias; persistencia de observaciones pese a las reiteradas recomendaciones efectuadas por la administración	Riesgo de incendio, contaminación, afectación a la salud y permanencia de condiciones inseguras dentro del hospital

Elaborado por: Comisión de auditoría
Fuente: Nota Informativa n.° 1737-2025-OSGM-OEA-HNAL, de 15 de diciembre de 2025

[31] A través del Memorandos múltiples n.° 135 y 141-2024-OEA-HNAL de 9 y 15 de agosto de 2024, respectivamente

[32] Informe Técnico n.° 077-JPAJ-OSGM-OEA-HNAL-2024 de 17 de setiembre de 2024 comunicado al Administrador, César Abrill Arredondo mediante Nota Informativa n.° 1294-OSGM-OEA-HNAL/2024 de 23 de setiembre de 2024.

Las deficiencias identificadas evidencian las inadecuadas condiciones de seguridad de las instalaciones eléctricas implementadas en los cafetines y quioscos ubicados al interior del HNAL, las cuales comprometían la seguridad de la infraestructura hospitalaria y de las personas que concurren al nosocomio. No obstante, las actuaciones desplegadas por el señor Jorge Luis Takami Oblitas, en su condición de jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, no resultan concordantes con su deber funcional de supervisión, vigilancia y control de la infraestructura y los bienes de la entidad. En efecto, si bien durante su gestión no se ejecutaron dichas instalaciones, la propia Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento es el órgano responsable de administrar y mantener los servicios generales e infraestructura del hospital; por ello, al advertir la existencia de conexiones e instalaciones eléctricas que no habían sido ejecutadas ni autorizadas por su dependencia, correspondía adoptar acciones destinadas no solo a mitigar los riesgos técnicos identificados, sino también a verificar la legalidad de dichas instalaciones, cuestionar la permanencia de los establecimientos que hacían uso de ellas y poner en conocimiento de las instancias competentes la ausencia de los títulos habilitantes o de las condiciones contractuales que sustentaran su funcionamiento. Sin embargo, su actuación se limitó a emitir recomendaciones orientadas a la corrección de las deficiencias técnicas y a cursar reiteradas notificaciones a los ocupantes para la adopción de medidas correctivas, sin promover acciones dirigidas a regularizar o impedir la utilización de infraestructura pública por establecimientos cuya permanencia carecía de sustento jurídico.

Adicionalmente, mediante Informe n.° 042-2026-JPAJ-OSGM-OEA-HNAL de 21 de abril de 2026, remitido a la comisión a través del Oficio n.° 293-2026-OEA-HNAL de 27 de abril de 2026 **(Apéndice n.° 32)**, manifestó tener conocimiento de la existencia de instalaciones eléctricas y de agua implementadas en los quioscos ubicados al interior del hospital, precisando que estas tendrían una antigüedad superior a veinte (20) años y que, a su entender, habrían sido ejecutadas al amparo de condiciones contractuales vigentes en su momento. Pese a ello, no proporcionó documentación alguna que sustente dicha afirmación ni acreditó haber realizado acciones destinadas a verificar la existencia, vigencia o alcances de los instrumentos que habrían autorizado tales intervenciones. Asimismo, mediante Hoja Informativa n.° 728-2026-OSGM-OEA-HNAL de 20 de mayo de 2026, remitida a la comisión auditora mediante Oficio n.° 331-2026-OEA-HNAL de la misma fecha **(Apéndice n.° 33)**, señaló: "*La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento ejerce funciones de carácter operativo, técnico y de mantenimiento de infraestructura y servicios generales, no contando dentro de sus competencias funciones con facultades de disposición, administración patrimonial, saneamiento físico legal, autorización de uso, arrendamiento, cesión de espacios ni suscripción de convenios interinstitucionales respecto de bienes inmuebles de la entidad*".

Al respecto, si bien la referida dependencia manifestó no contar con competencias para autorizar, administrar o formalizar la ocupación de bienes inmuebles institucionales, dicha circunstancia no eximía a su jefatura ni a quienes la ejercieron con anterioridad de la obligación de adoptar las acciones de coordinación, requerimiento, seguimiento y verificación necesarias para conocer las condiciones de ocupación de las edificaciones e instalaciones existentes dentro del ámbito de su competencia funcional. Ello resulta particularmente relevante considerando que la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento tenía a su cargo la supervisión, conservación y mantenimiento de la infraestructura hospitalaria, así como efectuar la vigilancia y cuidado en todos los ambientes perimétricos del hospital a fin de tener un control de patrimonio del hospital, funciones que necesariamente requerían conocer la naturaleza de las ocupaciones existentes, el sustento que habilitaba su permanencia y las condiciones técnicas bajo las cuales operaban.

Aunado a ello, la Nota Informativa n.° 1737-2025-OSGM-OEA-HNAL, de 15 de diciembre de 2025 **(Apéndice n.° 31)**, contiene documentación que acredita que el señor César Humberto Abrill Arredondo, en su condición de Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de

Administración, tenía pleno conocimiento tanto de las condiciones de precariedad y riesgo que presentaban los quioscos y cafetines instalados dentro del HNAL, como de las organizaciones que ejercían administración, control o supervisión sobre dichos espacios. En efecto, mediante las Cartas Múltiples n.°s 005, 006 y 007-2024-OEA-HNAL, de 18 de julio, 2 de agosto y 3 de setiembre de 2024, dirigidas respectivamente a la Dra. Bertha Roxana Pejerrey Mago, presidenta del Cuerpo Médico del HNAL; al Dr. Jorge Aquiles Horna Costa, presidente del SUB-CAFAE HNAL; y al Lic. Edgar Magno Chauca Moreno, secretario general del SUTHAL, requirió expresamente que **"los concesionarios a su cargo"** ejecutaran las acciones correctivas correspondientes y remitieran el respectivo registro fotográfico que acreditara el levantamiento de las observaciones formuladas por la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.

Asimismo, mediante los Oficios n.°s 257 y 263-2025-SUTHAL-FENUTSSA, de 27 de octubre y 3 de noviembre de 2025, ingresadas mediante Hojas de Trámite General n.°s 22956 y 23426 de 28 de octubre y 4 de noviembre de 2025, respectivamente, así como mediante Oficio n.° 264-2025-SUTHAL-FENUTSSA de 3 de noviembre de 2025, contenidas en el Oficio n.° 573-2025-OEA-HNAL de 12 de noviembre de 2025 **(Apéndice n.° 21)**, el Director General, señor Eduardo Franklin Yong Motta, tomó conocimiento de la solicitud formulada por el Secretario General del SUTHAL para impedir el ingreso de alimentos y disponer el corte de los servicios de agua potable y energía eléctrica de uno de sus arrendatarios, argumentando el vencimiento del contrato de arrendamiento correspondiente. Dicha documentación fue derivada para su atención al entonces Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, señor César Humberto Abrill Arredondo.

Los documentos antes descritos evidencian no solo el conocimiento previo de las condiciones inseguras advertidas en los establecimientos instalados dentro del hospital, sino también el reconocimiento expreso de que determinados espacios institucionales se encontraban bajo la esfera de administración, control o disposición de organizaciones como el SUTHAL, el SUB-CAFAE y el Cuerpo Médico, las cuales incluso mantenían relaciones contractuales con terceros, percibían rentas o ejercían facultades propias de administración respecto de ambientes pertenecientes a la entidad.

Pese a ello, no se advierte que hubiera dispuesto acciones destinadas a verificar la legalidad de dichas ocupaciones, determinar el sustento jurídico que habilitaba a tales organizaciones a administrar espacios institucionales o evaluar la compatibilidad de dichas situaciones con la normativa que regula la administración de bienes estatales. Por el contrario, sus actuaciones evidencian la aceptación y tratamiento de dichas organizaciones como administradoras de hecho de los espacios ocupados, limitándose a requerir el levantamiento de observaciones técnicas y de seguridad sin cuestionar la legitimidad de las ocupaciones ni promover la recuperación del control institucional sobre los bienes comprometidos.

Bajo ese contexto, se advierte que, en el ejercicio de sus funciones[29] vinculadas a la administración, control y supervisión de los bienes e infraestructura del hospital, y dentro del periodo de la presente auditoría, los señores Carlos Homero Otiniano Alvarado y Eduardo Franklin Yong Motta, quienes se desempeñaron como Directores Generales; Segundo Apolinar Montenegro Baños, César Humberto Abrill Arredondo y José Enrique Romero Escobar, quienes ejercieron el cargo de Director Ejecutivo de la Oficina de Administración; Diana Fiorella Valdivia Cervantes, María Teodora Vitacio Vásquez y Arturo Cirilo Rojas Gonzales, quienes se desempeñaron como jefes de la Oficina de Logística; Miguel Ángel Cornejo Sánchez y Ravines Sánchez Tirado Edwin Alberto, quienes estuvieron a cargo de la Unidad de Patrimonio; así como Víctor Donato Astohuayhua Pacheco y Jorge Luis Takami Oblitas, quienes ejercieron funciones como jefes de la Oficina de Servicios Generales; no adoptaron oportunamente las medidas necesarias para verificar la legalidad de las

ocupaciones existentes ni para disponer las acciones correctivas que correspondían frente a las condiciones irregulares advertidas. Ello permitió la permanencia y continuidad de ocupaciones e instalaciones que, además de carecer de sustento habilitante acreditado, presentaban deficiencias que comprometían la seguridad de la infraestructura hospitalaria, la integridad de pacientes, trabajadores y usuarios, así como el adecuado resguardo del patrimonio estatal afectado a la prestación del servicio público de salud.

D. Del uso de recursos públicos institucionales para el suministro de agua potable y energía eléctrica a terceros sin mecanismos de medición, control ni recuperación de costos

De la visita de inspección realizada a las instalaciones del HNAL, cuyos resultados se registran en las Actas n.°s 001 y 002-2026-HNAL/OC3763-AC **(Apéndices n.° 7)**, se constató que diversas edificaciones y establecimientos ubicados dentro del perímetro hospitalario, destinados a fines distintos a la atención asistencial, utilizan los servicios de agua y energía eléctrica suministrados por la entidad, sin contar con sistemas de medición individualizada que permitan determinar su consumo real, tal como se detalla en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 8
Relación de negocios que utilizan servicios de agua y energía eléctrica del HNAL

N°	Nombre del local o negocio	Ubicación	Usa redes de agua/desagüe y energía eléctrica del HNAL	Cuenta con medidor independiente	Número de suministro
1	Laboratorio "San Fernando"	Boque E Pabellón 9	Sí	No	No aplica
2	Anfiteatro Estanislao Pardo	Bloque Q Pabellón 7	Sí	No	No aplica
3	Fotocopias Delsy (a la entrada del anfiteatro Estanislao)	Bloque Q Pabellón 7	Solo energía eléctrica	No	No aplica
4	Aula Cayetano Heredia	Bloque I Pabellón 8	Sí	No	No aplica
5	Instituto Nacional de Biología Andina	Bloque S Frente a Pabellón 1	Sólo agua	Sólo medidor de energía eléctrica	**LUZ:** 0411737
6	Instituto de cirugía experimental	Bloque M Frente a pabellón 8	No	Sí	**LUZ:** 0246902 **AGUA:** 3131779-5 3055966-0
7	Instituto de patología	Bloque M Frente a pabellón 8	Sí	No	No aplica
8	Aulas de enseñanza UPSJB	Cochera al lado de Bloque N	No	Sí	**LUZ:** 1971560 **AGUA:** 5189658-7
9	Edificio Ernesto Nava UPCH	Bloque B Pabellón 9	Sí	No	No aplica
10	Farmacia VAHAL	Bloque T Frente a Pabellón 1	Sí	No	No aplica
11	Cafetería Don Dante	Al lado de farmacia de emergencia	Sí	No	No aplica
12	Kiosco SUBCAFAE	Pabellón 7 a espalda de Cuna jardín	Sí	No	No aplica
13	Bazar zapatería Vicky & Asociados SAC	Bloque Y Pabellón administrativo	Solo energía eléctrica	No	No aplica
14	Cooperativa el TUMI	Bloque Y Pabellón administrativo	Sí	No	No aplica
15	Cafetería SUTHAL	Bloque Ñ1 Al lado de lavandería	Sí	No	No aplica
16	Fuente de soda "Emily"	Al Lado de Pabellón 6	Sí	No	No aplica
17	Fuente de soda bazar D' Caleta	Al Lado de Pabellón 6	Sí	No	No aplica

N°	Nombre del local o negocio	Ubicación	Usa redes de agua/desagüe y energía eléctrica del HNAL	Cuenta con medidor independiente	Número de suministro
18	Quiosco Inka Kola	Al Lado de Pabellón 6	Sí	No	No aplica
19	Fotocopias SUTHAL	Al Lado de Pabellón 6	Solo energía eléctrica	No	No aplica
20	Kiosco de Pediatría Ex - periódicos	Pabellón 7 Frente a MAMIS	Solo energía eléctrica	No	No aplica
21	Cafetería Animal Group - Cipriana	Bloque Y Pabellón administrativo	Sí	No	No aplica
22	Institución educativa inicial n.° 111	Bloque P Pabellón 7	Sí	No	No aplica
23	Quiosco PROIL	Pabellón 1 Frente a Emergencia	Solo energía eléctrica	No	No aplica

Elaborado por: Comisión de auditoría
Fuente: Actas de Constatación n.°s 001 y 002-2026-HNAL/OC3763-AC de 10 de abril de 2026

Como se aprecia, de las veintitrés (23) edificaciones identificadas, únicamente dos (2) cuentan con medidores independientes para los servicios de agua y energía eléctrica, mientras que uno (1) dispone únicamente de medidor de energía eléctrica. En los veinte (20) casos restantes, los ocupantes utilizan los servicios básicos suministrados por el HNAL sin que exista un sistema de medición individualizada que permita determinar objetivamente el volumen de agua consumida o la energía eléctrica efectivamente utilizada por cada establecimiento. Dicha situación no solo impide determinar el consumo efectivamente atribuible a cada ocupante, sino que evidencia que la infraestructura y los servicios básicos financiados por el HNAL vienen siendo utilizados por establecimientos que desarrollan actividades comerciales, educativas y administrativas ajenas a la prestación del servicio público de salud. En tal sentido, resulta pertinente señalar las implicancias que dicha utilización genera sobre la administración y control de los recursos públicos institucionales, a través de la presentación del cuadro siguiente:

Cuadro n.° 9
Implicancias para la gestión institucional derivadas de la utilización de recursos públicos por terceros

Hecho acreditado	Implicancia institucional
Veinte (20) establecimientos utilizan agua potable y/o energía eléctrica sin medidores independientes.	No es posible determinar el consumo individual atribuible a cada ocupante ni verificar la recuperación del costo efectivamente asumido por la entidad.
Los servicios son suministrados mediante las redes institucionales del HNAL.	Recursos públicos destinados al funcionamiento del hospital abastecen actividades ajenas a la prestación del servicio público de salud.
Los ocupantes desarrollan actividades comerciales, educativas y administrativas.	La infraestructura y los servicios institucionales soportan consumos asociados a fines distintos de la finalidad asistencial.

Elaborado por: Comisión de auditoría

Como se aprecia, la ausencia de mecanismos de medición individualizada trasciende la imposibilidad de cuantificar el consumo de agua potable y energía eléctrica utilizado por cada establecimiento. Dicha deficiencia impide a la entidad ejercer un adecuado control sobre la utilización de recursos públicos, verificar la recuperación íntegra de los costos asumidos y asegurar que los servicios financiados con presupuesto institucional sean destinados exclusivamente al cumplimiento de la finalidad pública para la cual fueron asignados.

Esta situación resulta relevante considerando que el suministro de agua potable y energía eléctrica genera costos permanentes para la entidad, por lo que la ausencia de mecanismos de medición individualizada impide determinar el consumo atribuible a cada ocupante y, en consecuencia, establecer si los importes eventualmente recaudados resultan proporcionales al uso efectivo de dichos servicios. En tal sentido, la comisión auditora solicitó a la entidad

información sobre los cobros efectuados por concepto de servicios básicos, así como la metodología empleada para determinar dichos importes respecto de los establecimientos que carecen de sistemas independientes de medición.

Como resultado de dicho requerimiento, mediante Oficio n.° 151-2026-OE-HNAL de 9 de abril de 2026 **(Apéndice n.° 34)**, la Oficina de Economía informó respecto de los espacios donde se ubican nuevas edificaciones, adaptaciones o modificaciones *"...no se cuenta con comprobantes de pagos por conceptos de servicios básicos"*. Esta situación permitió advertir que diversas edificaciones conectadas a las redes institucionales de agua y energía eléctrica vienen utilizando dichos servicios sin que exista evidencia de retribución económica a favor de la entidad. Entre estos casos se encuentran el Laboratorio "San Fernando", el Anfiteatro Estanislao Pardo, el Aula Cayetano Heredia, el Instituto de Patología, La institución Educativa Inicial n.° 111 "Arzobispo Loayza" y la Farmacia VAHAL, respecto de los cuales no se identificó documentación que establezca condiciones de uso, obligaciones de pago o mecanismos de compensación por el consumo de servicios básicos suministrados por el hospital. Asimismo, tampoco se identificaron contratos, convenios u otros instrumentos que regulen las condiciones bajo las cuales dichos ocupantes utilizan recursos institucionales financiados con presupuesto público.

Por otro lado, respecto de los espacios administrados o subarrendados por el Sindicato Único de Trabajadores del Hospital Arzobispo Loayza (SUTHAL), el Sub Comité de Administración del Fondo de Asistencia y Estímulo (SUBCAFAE) y el Cuerpo Médico, se verificó que los contratos celebrados con los ocupantes incorporan cláusulas referidas al pago de los servicios de agua potable y energía eléctrica. Sin embargo, dichos instrumentos no exigen la implementación de medidores independientes ni establecen una metodología objetiva que permita determinar el consumo efectivamente generado por cada establecimiento; incluso se ha identificado un contrato suscrito entre El Subcafae y la Cooperativa El Tumi **(Apéndice n.° 24)** donde el monto percibido por alquiler mensual incluye los servicios de agua y energía eléctrica, sin que esta organización reconozca dicho consumo al HNAL.

En ese contexto, si bien la entidad viene percibiendo ingresos por concepto de agua potable y energía eléctrica respecto de determinados quioscos, cafeterías y servicios de fotocopiado instalados dentro de sus instalaciones, mediante Memorando n.° 273-OE-HNAL-2026 de 2 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 35)**, adjuntan la Nota Informativa n.° 028-CTAS-CTES-UT-OE-HNAL-2026 de 30 de enero de 2026, a través de la cual señalan: *"...no contamos con contratos y/o convenios celebrados con la institución..."*, es decir que no existe documentación técnica que sustente la forma en que fueron determinados dichos importes ni elementos que permitan verificar que guardan correspondencia con el consumo efectivamente realizado. De acuerdo con la información proporcionada por la entidad, los cobros se efectúan mediante tarifas fijas mensuales, conforme se detalla en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 10
Pago mensual por consumo de servicios de agua y energía eléctrica de los quioscos, cafetines y módulos de fotocopiado ubicados en el HNAL

N.°	Punto de venta	Detalle de servicios	Administrado	Tarifa mensual
1	Fuente de Soda Emily	Agua y luz	SUTHAL	S/ 209.22
2	Quiosco Inka Kola	Agua y luz	SUTHAL	S/ 228.10
3	Fotocopiadora Pardo Figueroa	Luz	SUTHAL	S/ 150.20
4	Quiosco frente a Pediatría	Luz	Dirección	S/ 180.00
5	Quiosco (subcafae)	Agua y luz	SUBCAFAE	S/ 363.10
6	Cafetería del Cuerpo Médico	Agua y luz	Cuerpo Médico	S/ 1,077.30
7	Cafetería SUTHAL	Agua y luz	SUTHAL	S/ 1,520.89
8	Quiosco Emergencia	Agua y luz	SUBCAFAE	S/ 483.40
9	Quiosco SUTHAL	Agua y luz	SUTHAL	S/ 433.40

N.°	Punto de venta	Detalle de servicios	Administrado	Tarifa mensual
10	Fotocopiadora SUTHAL	Luz	SUTHAL	S/ 150.20
11	Quiosco PROIL	Luz	Dirección	S/ 138.47
TOTAL				**S/ 4,934.28.**

Elaborado por: Comisión de auditoría
Fuente: Nota Informativa n.° 028-CTAS-CTES-UT-OE-HNAL-2026 de 30 de enero de 2026

El cuadro precedente muestra que los importes establecidos para cada concesionario corresponden a una tarifa plana mensual que comprende conjuntamente los servicios de agua potable y energía eléctrica, sin que se haya identificado documentación que permita determinar qué proporción de dicho importe corresponde a cada servicio. Asimismo, la entidad no acreditó la existencia de estudios técnicos, mediciones de consumo, fórmulas de cálculo u otros elementos objetivos que sustenten la determinación de dichas tarifas.

No obstante, de la revisión de las notas informativas, váuchers de depósito, recibos de ingreso y demás documentación remitida mediante Memorando n.° 273-OE-HNAL-2026 de 2 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 35)**, se advirtió que los pagos efectivamente realizados por los concesionarios no se corresponden necesariamente con los importes fijos consignados en el cuadro precedente. En efecto, se identificaron pagos diferidos mediante la modalidad de "Compromiso de Pago", cuotas respecto de las cuales se dejó constancia de no contar con el respectivo recibo de ingreso, así como depósitos adicionales que no guardan correspondencia con la tarifa mensual establecida para cada establecimiento.

En consecuencia, la información disponible evidencia que no todo lo recaudado corresponde exclusivamente al consumo del periodo mensual evaluado, ni permite verificar que los importes percibidos se encuentren directamente relacionados con el uso efectivo de los servicios básicos suministrados por la entidad. Por tal motivo, la comisión auditora efectuó una consolidación de los ingresos efectivamente recaudados bajo el código n.° 1339199 "Otros Servicios por Administración", identificado de manera recurrente en los recibos de ingreso proporcionados por la entidad, obteniéndose los siguientes resultados:

Cuadro n.° 11
Recaudación efectivamente percibida por concepto de servicios de agua y energía eléctrica

Periodo	Recaudación
Año 2024	S/. 62,461.96
Año 2025	S/. 67,112.38
Total	**S/ 129,574.34**

Elaborado por: Comisión de Auditoría.
Fuente: Notas Informativas, recibos de ingreso y váuchers de depósito remitidos mediante Memorando n.° 273-OE-HNAL-2026 **(Apéndice n.° 35)**

Tal como se muestra, durante los años 2024 y 2025 la entidad percibió ingresos por un total de S/ 129 574,34 por concepto de suministro de agua potable y energía eléctrica a determinados establecimientos instalados dentro de la infraestructura hospitalaria. En ese contexto, y con la finalidad de dimensionar los costos efectivamente asumidos por la entidad por dichos servicios, la comisión auditora revisó las órdenes de servicio, informes de conformidad y recibos emitidos por las empresas prestadoras de los servicios de agua potable y energía eléctrica correspondientes a los años 2024 y 2025, documentación remitida mediante Oficio n.° 285-2026-OEA-HNAL de 24 de abril de 2026 **(Apéndice n.° 36).**

Como resultado de dicha revisión, se verificó que el HNAL efectuó pagos por concepto de energía eléctrica por un importe acumulado ascendente a S/ 4 079 070,00 y por servicios de agua potable por un importe acumulado de S/ 4 993 889,50, conforme se detalla en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 12
Pagos efectuados por el HNAL por suministro de agua y energía eléctrica durante los años 2024 y 2025

Año	Importe pagado por servicios de energía eléctrica (S/)	Importe pagado por servicios de agua (S/)
2024	S/ 2 024 865,00	S/ 2,327,898.50
2025	S/ 2 054 205,00	S/ 2,665,988.00
SubTotal	**S/ 4 079 070,00**	**S/4,993,886.50**
TOTAL	**S/ 9,072,956.50**	

Fuente: Órdenes de servicio, informes de conformidad y recibos de suministro eléctrico **(Apéndice n.° 36)**
Elaborado por: Comisión de Auditoría.

Como puede apreciarse, la entidad asumió de manera continua el costo de los servicios básicos suministrados dentro de la infraestructura hospitalaria, llegando a pagar un monto total de S/ 9,072,956.50 por ambos servicios durante el periodo 2024-2025. Sin embargo, debido a que la mayoría de edificaciones ocupadas por terceros carecen de sistemas de medición individualizada, no resultaba posible determinar de manera directa el consumo atribuible a cada establecimiento ni verificar si los importes recaudados por la entidad guardaban correspondencia con los costos efectivamente asumidos por dichos servicios.

Además del impacto económico descrito, corresponde describir las implicancias técnicas derivadas de la utilización de la infraestructura eléctrica institucional para abastecer establecimientos que desarrollan actividades ajenas a la prestación del servicio público de salud, conforme se expone en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 13
Implicancias técnicas derivadas de la utilización de la infraestructura eléctrica institucional por terceros

Hecho acreditado	Implicancia técnica
Establecimientos comerciales y educativos conectados a la infraestructura eléctrica del HNAL.	Mayor utilización de la infraestructura eléctrica institucional.
Funcionamiento permanente de equipos eléctricos (refrigeradoras, congeladoras, hornos, iluminación, computadoras, etc.).	Mayor demanda sobre el sistema eléctrico del hospital.
Uso compartido de transformadores, alimentadores y tableros eléctricos.	Mayor utilización y desgaste de los componentes de la infraestructura eléctrica institucional.
Ausencia de evaluación técnica respecto de las cargas conectadas por terceros.	La entidad desconoce el impacto que dichas instalaciones generan sobre la capacidad operativa de su sistema eléctrico.
Utilización de infraestructura destinada al funcionamiento hospitalario.	Recursos energéticos institucionales abastecen actividades distintas de la finalidad asistencial.

Elaborado por: Comisión de auditoría

Asimismo, debe considerarse que el Hospital Nacional Arzobispo Loayza recibe el suministro de energía eléctrica mediante una infraestructura diseñada para garantizar el funcionamiento permanente de los servicios hospitalarios. En ese contexto, la utilización de dicha infraestructura para abastecer establecimientos comerciales, educativos y administrativos determina que transformadores, alimentadores, tableros eléctricos y demás componentes del sistema institucional sean empleados para atender consumos distintos de aquellos vinculados a la actividad asistencial. Ello supone una mayor utilización de la infraestructura eléctrica institucional y, consecuentemente, mayores requerimientos de operación, mantenimiento y conservación de dichos activos. No obstante, la entidad no acreditó haber efectuado evaluaciones técnicas que permitieran determinar el impacto que dichas cargas adicionales generan sobre la capacidad operativa de su sistema eléctrico.

En atención a esta situación, y considerando que la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento había efectuado durante los años 2024 y 2025 estimaciones de consumo de agua potable y energía eléctrica para determinados establecimientos, según la documentación adjunta a la Nota Informativa n.° 107-2026-OSGM-OEA-HNAL de 4 de febrero de 2026 (**Apéndice n.° 37**), la comisión auditora requirió [33] un informe o documento equivalente que detallara la metodología empleada para el cálculo de los consumos, los criterios utilizados para determinar los importes facturados y los montos correspondientes a cada uno de los veintidós (22) establecimientos identificados durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2025.

Dicho requerimiento fue atendido mediante Oficio n.° 285-2026-OEA-HNAL de 24 de abril de 2026 **(Apéndice n.° 36)**, al que se adjuntó la Nota Informativa n.° 622-2026-OSGM-OEA-HNAL de la misma fecha. En dicho documento se remitieron el Informe n.° 014-2026-STC-OSGM-OEA-HNAL, referido al cálculo estimado del consumo de energía eléctrica, y el Informe n.° 041-2026-JPAJ-OSGM-OEA-HNAL, referido al cálculo estimado del consumo de agua potable, concluyéndose expresamente que no era posible determinar valores precisos debido a la ausencia de registros históricos y de sistemas de medición individualizada.

Asimismo, la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento señaló que no disponía de información histórica sobre los consumos reales de los establecimientos inspeccionados, ni de registros que permitieran calcular los montos que correspondería asumir a cada ocupante durante el periodo solicitado. Del mismo modo, indicó que no contaba con documentación que sustentara los pagos efectuados por concepto de consumo de energía eléctrica y agua potable, precisando textualmente lo siguiente:

"...respecto a la determinación de montos por concepto de consumo eléctrico no es posible establecer valores precisos debido a la ausencia de registros históricos y medición individualizada. En relación con los sustentos de pago del servicio de energía eléctrica, esta oficina no cuenta con documentación que respalde dichos consumos".
(...)
"...no se cuenta con un histórico de funcionamiento o uso de cada establecimiento. Respecto al monto que correspondería a cada establecimiento por pago, esta oficina no dispone de registros históricos que permitan calcularlo para el período solicitado. En cuanto a los sustentos de pago de los servicios mencionados, se señala que esta oficina tampoco cuenta con dicha información".

En consecuencia, se evidenció que durante los años 2024 y 2025 el Hospital Nacional Arzobispo Loayza suministró de manera continua servicios de agua potable y energía eléctrica a diversos establecimientos, organizaciones e instituciones instaladas dentro de su infraestructura sin contar con sistemas de medición individualizada, registros históricos de consumo ni documentación técnica que permitiera determinar el consumo efectivamente atribuible a cada ocupante. Asimismo, la propia entidad reconoció que no dispone de información que sustente los montos cobrados ni de elementos que permitan establecer con precisión el costo de los servicios suministrados. Estas deficiencias no solo impidieron verificar si los S/ 129 574,34 recaudados durante el período 2024-2025 cubrieron los costos efectivamente asumidos por la entidad, sino que evidencian la utilización de recursos e infraestructura pública destinados a la prestación del servicio de salud para abastecer actividades desarrolladas por terceros, sin mecanismos de medición, control, recuperación de costos ni evaluación técnica que permitan asegurar la adecuada administración y protección de dichos recursos. En tales condiciones, el HNAL asumió con recursos públicos una parte indeterminada de los gastos derivados del suministro de agua potable y energía eléctrica utilizado por ocupantes ajenos a la prestación del servicio público de salud, configurándose un subsidio indirecto cuya magnitud no puede ser cuantificada debido a las deficiencias de información y control identificadas.

[33] Mediante Oficio n.° 020-2026-CG/OC3763 de 16 de abril de 2026

E. De la afectación de la disponibilidad de ambientes para prestación de servicios de salud

Con la finalidad de determinar si la ocupación indebida de ambientes por parte de los terceros descritos en los párrafos precedentes viene afectando la disponibilidad de infraestructura requerida para el desarrollo de las actividades asistenciales y administrativas del HNAL, la comisión auditora solicitó información a las distintas Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) y áreas administrativas respecto de sus necesidades de ampliación, insuficiencia de espacios, limitaciones operativas y requerimientos de reasignación de ambientes; obteniendo como resultado diversas respuestas, a través de las cuales se identificó que varias dependencias vienen enfrentando restricciones de espacio que limitan el adecuado desarrollo de sus funciones, habiendo formulado requerimientos de ampliación o asignación de nuevos ambientes que, a la fecha, no han sido atendidos por la entidad, tal como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 14
UPSS y áreas administrativas que reportan insuficiencia de espacios y requieren ampliación de ambientes

Área / Dependencia	Necesidad identificada	Documento sustentatorio
Departamento de Estomatología	Señala que el espacio asignado es insuficiente por las dimensiones y espacios reducidos, lo que resulta en una demanda insatisfecha. Con nota informativa n.° 032-DEST-HNAL-2025 indica que se hace necesario la asignación de un ambiente más para el departamento. Con nota informativa n.° 038-DEST-HNAL-2025 se solicita tres (3) ambientes adicionales con servicios higiénicos, con la finalidad de mitigar las necesidades del departamento, ya que se atiende a más de cien (100) pacientes al día.	Nota Informativa n.° 032-DEST-HNAL-2025 y Nota Informativa n.° 038-DEST-HNAL-2025 contenidos en la Nota Informativa n.° 007-DEST-HNAL-2026 de 3 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 38)**
Departamento de Medicina Interna	Señala que el espacio físico asignado resulta insuficiente dada la altísima demanda de atenciones en el área de Hospitalización Ha realizado un requerimiento de cien (100) camas hospitalarias adicionales	Memorando n.° 120-DMI-HNAL-2026 de 14 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 39)**
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	*"(...) pacientes estaban siendo atendidos en los pasadizos de emergencia, al no contar con los suficientes ambientes para su atención (...)"*; Refiere que solicitó la ampliación del número de camas	Nota Informativa n.° 177-2024-DEyCC-HNAL y Memorando n.° 932-2025-DEyCC-HNAL, contenidos en el Oficio n.° 001-DEyCC-HNAL-2026 de 30 de enero de 2026 **(Apéndice n.° 40)**
Departamento de Farmacia	Informe Técnico n.° 012-QF-JFMS-DT-HNAL-2025, concluye que el espacio físico asignado actualmente es CRITICAMENTE INSUFICIENTE, no es adecuado para su fin, lo que genera una saturación crítica y condiciones de almacenamiento subóptimas. Nota informativa n.° 0757-DF-HNAL-2025, *"reitera requerimiento de espacio físico adicional para el servicio de almacenamiento con Certificación de BPA, a fin de garantizar la conservación y almacenamiento de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos".*	Informe Técnico n.° 012-QF-JFMS-DT-HNAL-2025 y Nota Informativa n.° 0757-DF-HNAL-2025 contenidos en el Oficio n.° 002-DF-HNAL-2025 de 4 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 41)**
Servicio de Oftalmología	*Refiere que, con el pasar de los años el espacio asignado a su servicio resulta deficiente ante el aumento de los profesionales del servicio y el aumento de la demanda. Para solucionar el hacinamiento y las condiciones de hacinamiento, se ha pedido el ambiente contiguo asignado anteriormente al servicio y cedido durante la pandemia al Departamento de Farmacia.*	Memorando n.° 028-2026-HNAL-SO de 10 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 42)**

Área / Dependencia	Necesidad identificada	Documento sustentatorio
Unidad de Archivo General	Informe n.° 040-UAG-OEI-HANL/2026 se precisa que el espacio asignado resulta insuficiente, debido a que el acervo documental ha superado su capacidad de almacenamiento, lo que imposibilitará la recepción de futuras transferencias documentales. Con informes n.°s 256-UAG-OEI-HNAL/2025 y 261-UAG-OEI-HNAL/2025, se solicitó la compra de contenedores para custodiar la documentación en el Archivo Central del HNAL, las cuales a la fecha no han sido atendidas.	Informe n.° 040-UAG-OEI-HNAL/2026 e Informes n.°s 256 y 261-UAG-OEI-HNAL, contenidos en el Memorando n.° 0212-OEI-HNAL/2026 de 6 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 43)**
Especialidades Médicas	Señala la necesidad de contar con una infraestructura propia y estratégica para el desarrollo normal de sus funciones	Nota informativa n.° 005-DEM-HNAL-2026 de 2 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 44)**
Departamento de Patología Clínica y Banco de Sangre	Señala que el espacio para sus operaciones "es insuficiente"	Memorando n.° 211-2026-DPCBS-HNAL de 2 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 45)**
Departamento de Nutrición y Dietética	Se señala que el espacio físico asignado resulta deficiente; precisando que *"no existe un ambiente para repostería...; no se cuenta con un ambiente de almacenamiento de materiales de limpieza, ni con un área adecuada para la recepción de alimentos, lo que podría generar riesgos de inocuidad alimentaria"*	Informe n:° 019-HNAL-2026-DN-SAC de 9 de febrero de 2026 contenido en la Carta n.° 005-2026-DN-HNAL de 13 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 46)**
Departamento de Anatomía Patológica	Señala que el espacio asignado resulta deficiente para el desarrollo de actividades, debido a ambientes pequeños, estrechos y con instalaciones de agua, desagüe y cables eléctricos antiguo	Memorando n.° 039-PAT-HNAL-2026 de 3 de enero de 2026 **(Apéndice n.° 47)**
Departamento de Pediatría	Señala que, el espacio físico asignado resulta insuficiente para la habilitación de Banco de Leche Humana, un laboratorio de procedimientos de subespecialidades pediátricos, la habilitación de Trauma Shock Pediátrico y un almacén	Nota informativa n.° 024-2026-DP-HNAL de 3 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 48)**
Departamento de Especialidades Quirúrgicas	Señala que el espacio asignado es deficiente, ya que carece de servicios higiénicos.	Nota informativa n.° 019-DEQ-HNAL-2026 de 3 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 49)**

Fuente: Información proporcionada por las UPSS y áreas administrativas del HNAL.
Elaborado por: Comisión de Auditoría.

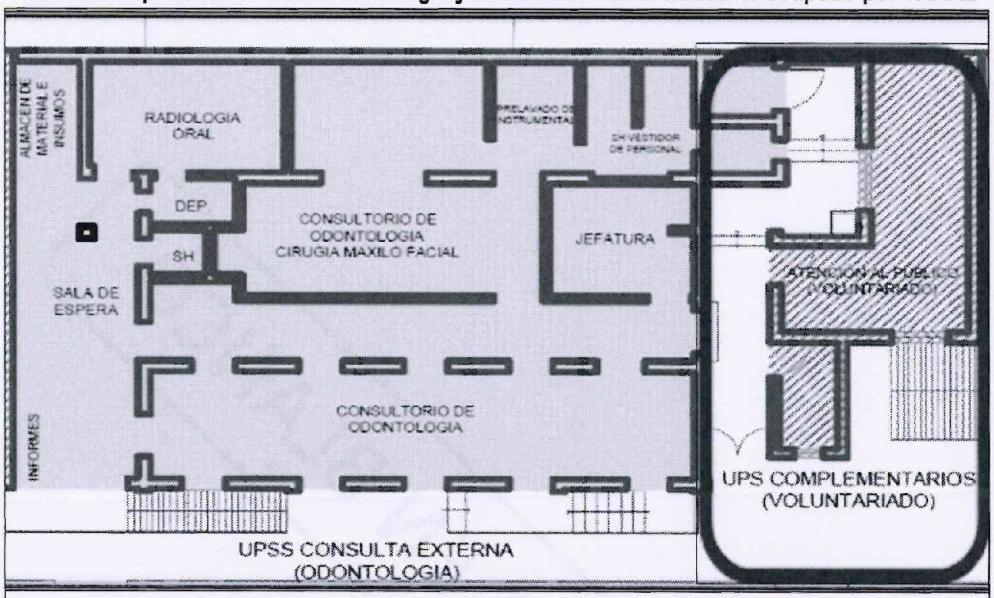
Como se aprecia, las necesidades identificadas no corresponden a requerimientos potenciales o de crecimiento futuro, sino a limitaciones operativas actualmente existentes que afectan servicios asistenciales estratégicos del hospital. En efecto, las áreas consultadas reportaron insuficiencia de consultorios, ambientes de hospitalización, áreas de almacenamiento especializado, espacios para custodia de historias clínicas y ambientes administrativos necesarios para el desarrollo de sus funciones, situación que evidencia una demanda institucional insatisfecha de infraestructura física dentro del nosocomio.

No obstante, se verificó que diversos ambientes ubicados dentro del predio hospitalario continúan siendo ocupados por terceros "sin título habilitante" y utilizados para actividades ajenas a la prestación directa de servicios de salud, restringiendo la disponibilidad de espacios que podrían ser evaluados, recuperados o reasignados para atender necesidades funcionales previamente identificadas por la propia entidad.

En ese sentido, a fin de determinar la relación existente entre las necesidades de ampliación reportadas por las UPSS y los espacios actualmente ocupados por terceros, la comisión auditora efectuó el análisis de los planos de zonificación y sectorización de la UP Hospital Nacional Arzobispo Loayza **(Apéndice n.° 50)**, complementándolo con las Actas de Constatación n.°s 001 y 002-2026-HNAL/OC3763-AC de 10 de abril de 2026 **(Apéndice n.°**

7). Como resultado de dicha evaluación, se identificaron ambientes ocupados por terceros que se encuentran ubicados de manera colindante o inmediata a servicios hospitalarios que vienen requiriendo ampliación de infraestructura, evidenciándose una restricción material de la disponibilidad de espacios destinados al cumplimiento de fines misionales, tal como se muestra en las imágenes siguientes.

Imagen n.° 2
Plano del Departamento de Estomatología y su relación con el ambiente ocupado por VAHAL



Descripción: Se aprecia que, el área que comprende el Departamento de Estomatología, colinda con el área ocupada por el Grupo de Trabajo Voluntario VAHAL. Dicho Grupo de Trabajo, ocupa un área aproximada de 52 m²

Fuente: Plano de zonificación y sectorización de la UP Hospital Nacional Arzobispo Loayza **(Apéndice n.° 50)**

Imagen n.° 3
Espacio físico del Grupo de Trabajo Voluntario en Apoyo al Hospital Loayza

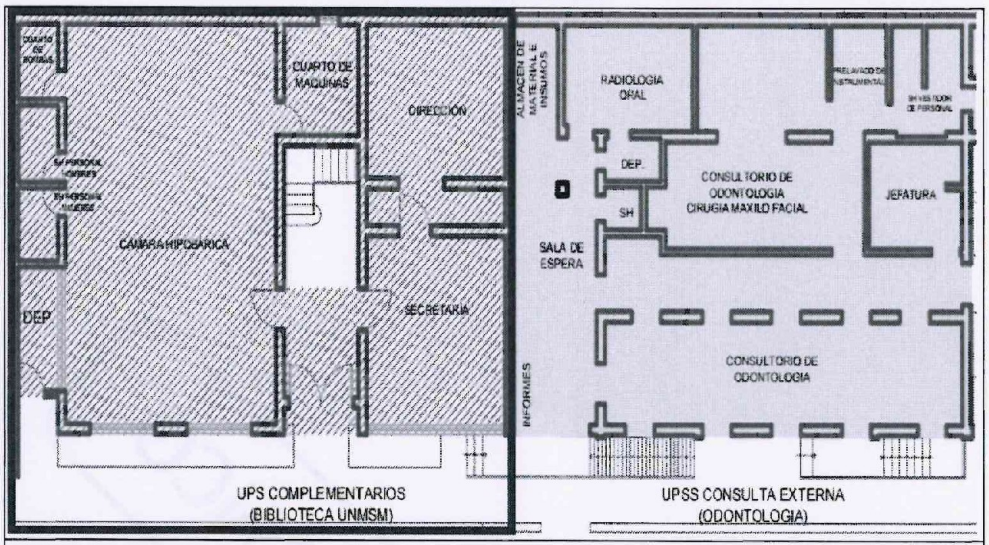


Descripción: la infraestructura ocupada por el grupo VAHAL comprende un local de 2 pisos de material noble, el primer piso es utilizado para almacén y dispendio de medicamentos asi como para la venta de alimentos y prendas de vestir; en el segundo piso tienen su sala de descanso y oficinas administrativas.

Fuente: Archivo fotográfico – obtenido durante la visita de inspección **(Apéndice n.° 8)**

Imagen n.° 4

Plano del Departamento de Estomatología y su relación con el ambiente ocupado por Biblioteca de UNMSM



Descripción: Se aprecia que, el área que comprende el Departamento de Estomatología, colinda con el área ocupada por el Laboratorio de Biología Andina utilizado por la UNMSM, con un área de terreno de 113m²

Fuente: Plano de zonificación y sectorización de la UP Hospital Nacional Arzobispo Loayza **(Apéndice n.° 50)**

Imagen n.° 5

Espacio físico del Instituto Nacional de Biología Andina (Biblioteca UNMSM)

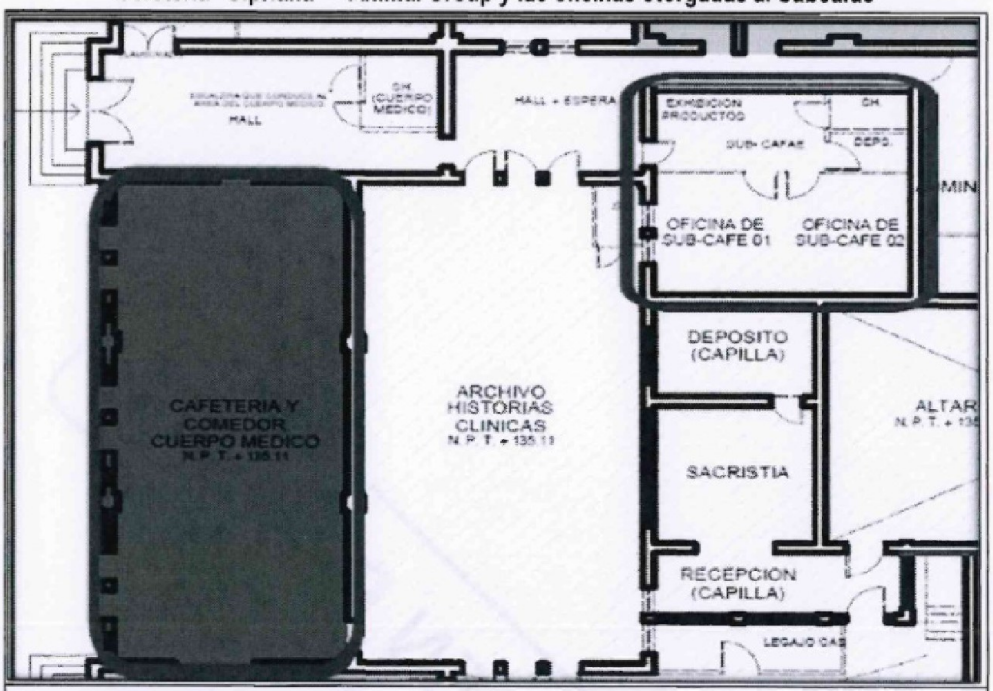


Descripción: El laboratorio de bilogía Andina de la UNMSM (Biblioteca) ocupa un área de terreno de 113m², pero es una infraestructura de material noble de 3 pisos lo que implica un área construida de aproximadamente 339m². Sólo se permite el acceso a personal y alumnos de dicha entidad, colinda con el servicio de Estomatología del HNAL,

Fuente: Archivo fotográfico – obtenido durante la visita de inspección **(Apéndice n.° 8)**

Imagen n.° 6

Plano del Archivo de Historias Clínicas y su relación con el ambiente ocupado por la Cefeteria "Cipriana" – Animal Group y las oficinas otorgadas al Subcafae

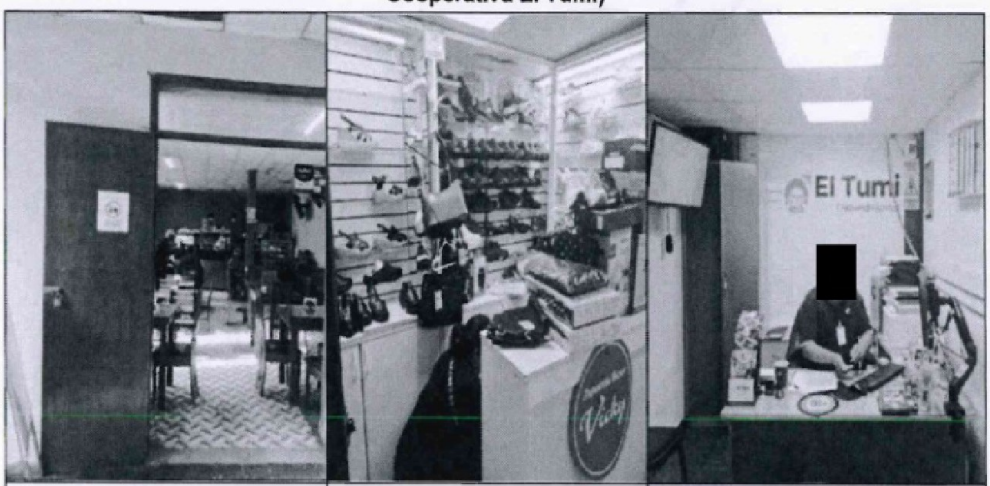


Descripción: El área que comprende el Archivo de Historias clínicas, colinda con el área ocupada por la Cafetería Cipriana con un área de terreno de 76.50m² y las oficinas otorgadas al Subcafae, con un área de terreno de 9.95m²

Fuente: Plano de zonificación y sectorización de la UP Hospital Nacional Arzobispo Loayza **(Apéndice n.° 50)**

Imagen n.° 7

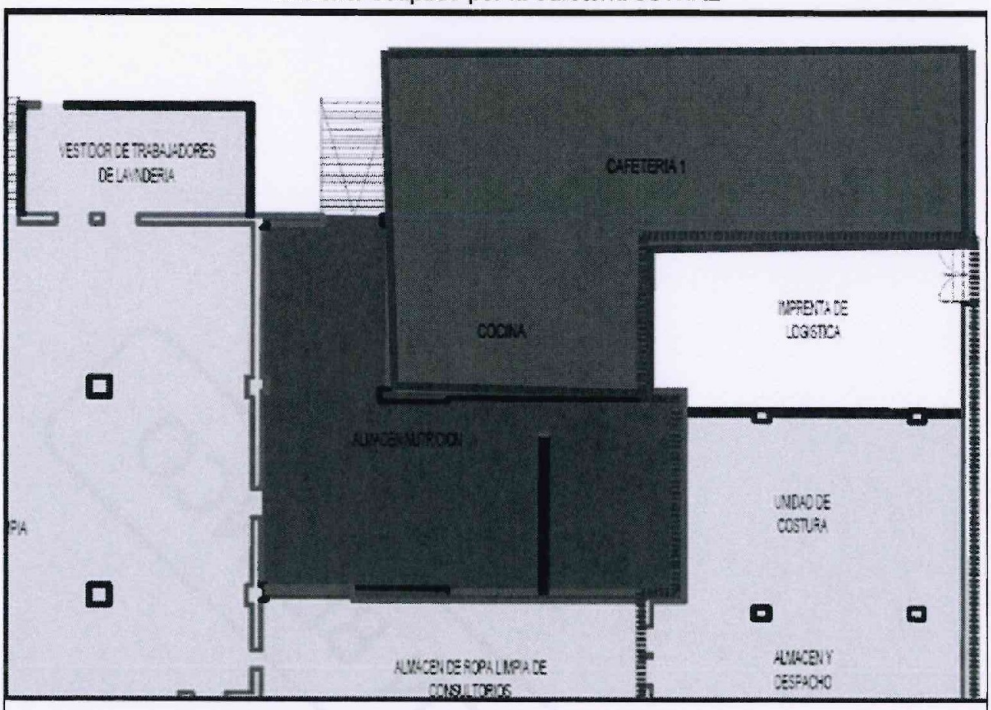
Espacio físico de la cafetería Cipriana y las oficinas otorgadas al Subcafae (Zapatería Vicky y Cooperativa El Tumi)



La Cafetería Cipriana ubicada en el primer piso cuenta con un área de terreno de 76.50m²	Zapatería Vicky cuenta con un área de terreno de 3.42m²	Cooperativa El Tumi cuenta con un área de terreno de 5.53m²

Fuente: Archivo fotográfico – obtenido durante la visita de inspección **(Apéndice n.° 8)**

Imagen n.° 8
Plano del ambiente para impresión de Historias Clínicas (Archivo) y su relación con el ambiente ocupado por la Cafetería SUTHAL



Descripción: El área que comprende el ambiente para impresión de Historias Clínicas (Archivo), colinda con el área ocupada por la Cafetería SUTHAL en un área de terreno de 90m².

Fuente: Plano de zonificación y sectorización de la UP Hospital Nacional Arzobispo Loayza **(Apéndice n.° 50)**

Imagen n.° 9
Espacio físico de la Cafetería de la SUTHAL



Descripción: La Cafetería del sindicato ocupa un área de terreno de 90m², pero es una infraestructura de material mixto, siendo material noble el que está destinado a la cocina y de material desmontable el utilizado como cafetín comedor, que incluso ocupa espacios de tránsito.

Fuente: Archivo fotográfico – obtenido durante la visita de inspección **(Apéndice n.° 8)**

Las imágenes precedentes evidencian que diversos ambientes actualmente ocupados por terceros mantienen una relación de proximidad física e incluso de continuidad funcional con áreas hospitalarias que han reportado insuficiencia de infraestructura. Así, el área ocupada por el Grupo de Trabajo Voluntario en Apoyo al Hospital Arzobispo Loayza – VAHAL, de aproximadamente 52m², y el área ocupada por el Instituto de Biología Andina de la UNMSM, de aproximadamente 339m², colindan con el Departamento de Estomatología, el cual viene reportando condiciones de hacinamiento y solicitando ambientes adicionales para atender una demanda superior a cien pacientes diarios.

Del mismo modo, la Cafetería Cipriana administrada por el Cuerpo Médico, con un área aproximada de 76,50 m², así como los espacios ocupados por la Cooperativa El Tumi y el Bazar Zapatería Vicky & Asociados, se encuentran adyacentes al Archivo de Historias Clínicas, cuya capacidad de almacenamiento ha sido reportada como insuficiente por la Unidad de Archivo General. Asimismo, se verificó que la cocina de la Cafetería del SUTHAL ocupa aproximadamente 90 m² dentro de un conjunto arquitectónico integrado por ambientes destinados inicialmente según el plano del hospital a lavandería, nutrición, logística y archivo institucional.

En consecuencia, la ocupación de espacios por terceros no solo genera una restricción jurídica sobre bienes estatales afectados al servicio público de salud, sino que limita materialmente la capacidad de la entidad para gestionar, reorganizar y disponer eficientemente de su infraestructura en función de las necesidades asistenciales y administrativas acreditadas por sus propias unidades orgánicas. Dicha situación adquiere especial relevancia considerando que servicios estratégicos como Medicina Interna, Especialidades médicas, Pediatría, Emergencia, Farmacia, Patología clínica, Anatomía patológica, Banco de Sangre, Estomatología, Oftalmología Nutrición y Archivo General vienen reportando insuficiencia de espacios para el cumplimiento de sus funciones, mientras una parte de la infraestructura hospitalaria permanece destinada a actividades no vinculadas con la atención sanitaria, reduciendo la disponibilidad efectiva del inmueble para el desarrollo de fines institucionales.

Los hechos expuestos en los párrafos precedentes, contravienen la normativa siguiente:

- **La Ley n.° 29151 Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales, publicada el 14 de diciembre de 2007**, establece:

"Artículo 11°.- Acciones sobre los bienes estatales
Las entidades públicas que conforman el Sistema Nacional de Bienes Estatales realizarán los actos de adquisición, administración, disposición, registro y supervisión de los bienes estatales, de acuerdo con lo dispuesto por la presente Ley y su reglamento.

(…)
Artículo 18°.- Aprovechamiento de los bienes estatales
Las entidades públicas deben procurar el uso económico y social de sus bienes y de los que se encuentran bajo su administración, conforme a los procedimientos establecidos en el reglamento de la presente Ley, y atendiendo a los fines y objetivos institucionales. Si como consecuencia de la función de supervisión del ente rector, se comprueba un destino distinto a la finalidad asignada o el abandono de los bienes de las entidades a las que hace referencia el artículo 8° literales b, c y d de la presente Ley, el Estado, representado por la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales - SBN, asumirá la titularidad.

Artículo 19°.- Defensa de los bienes estatales
Las entidades públicas deberán adoptar las acciones necesarias para la defensa administrativa y judicial de los bienes estatales de su propiedad o los que tengan a su cargo.
(…)
Artículo 22°.- Prohibiciones de servidores y funcionarios públicos
Los funcionarios y servidores públicos, así como toda persona que presta servicios en las entidades de la administración pública bajo cualquier régimen laboral o contractual, no pueden adquirir derechos

reales por contrato, legado o subasta pública, directa o indirectamente o por persona interpuesta, respecto de los bienes de propiedad de la entidad pública a la que pertenecen, de los confiados a su administración o custodia ni de los que para ser transferidos requieren de su intervención.
(...)
Los actos administrativos y contratos que se suscriban, contraviniendo lo dispuesto en el presente artículo, son nulos de pleno derecho sin perjuicio de las responsabilidades a que hubiera lugar".

- **El reglamento de la Ley n.° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales, aprobado mediante Decreto Supremo n.° 008-2021-VIVIENDA de 9 de abril de 2021, establece:**

"CAPÍTULO IV
ENTIDADES DEL SNBE

Artículo 11. Funciones, atribuciones y obligaciones de las entidades
Son funciones, atribuciones y obligaciones de las entidades, las siguientes:
(...)
3. Realizar inspecciones de sus predios y de los que se encuentran bajo su administración para verificar su uso y destino a fin de lograr una eficiente gestión de los mismos. 4. Procurar que los predios de su propiedad o los que estén bajo su administración, mantengan o incrementen su valor de acuerdo a la finalidad asignada.
(...)
15. Repeler todo tipo de invasiones u ocupaciones ilegales que se realicen en los predios de su propiedad o bajo su administración, inscritos o no en el Registro de Predios, y recuperarlos extrajudicialmente cuando tengan conocimiento de dichas invasiones u ocupaciones, con el auxilio de la Policía Nacional del Perú.

(...)
Artículo 90.- Aprovechamiento de los predios de dominio público
90.1 Las entidades pueden constituir usufructo, servidumbre común, arrendamiento, afectación en uso, cesión en uso, comodato u otros derechos que no impliquen enajenación, sobre los predios de dominio público que se encuentran bajo su titularidad o bajo su administración, siempre que no se desnaturalice u obstaculice el normal funcionamiento del uso público del predio o la prestación del servicio público, bajo responsabilidad del funcionario público a cargo de la constitución del acto; para dicho efecto debe cumplirse con los requisitos establecidos en cada procedimiento, lo cual no obliga a la entidad a aprobar el acto.

90.2 Se entiende que no se desnaturaliza u obstaculiza el normal funcionamiento del uso público o la prestación del servicio público del predio cuando el acto de administración que se otorgue es para el desarrollo de servicios complementarios que coadyuven al cumplimiento del uso o servicio público del predio; o cuando la actividad a la que se va destinar el bien es compatible con el uso predeterminado del predio o con la zonificación; o, cuando siendo incompatible con el uso predeterminado, en función al plazo, a la oportunidad y/o al espacio de área que se pretende utilizar, no se afecta la naturaleza del predio ni su uso público o la prestación del servicio público. El otorgamiento del acto de administración no exonera al beneficiario de la obligación de solicitar las autorizaciones, permisos y licencias ante la autoridad competente de acuerdo a la legislación de la materia.

(...)
CAPÍTULO III
ACTOS DE ADMINISTRACIÓN
SUBCAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 135.- Etapas del procedimiento para el otorgamiento de actos de administración efectuados de forma directa
135.1 El procedimiento para otorgar actos de administración de forma directa sobre predios estatales, iniciado a solicitud de parte, tiene las etapas siguientes:
1. Evaluación formal de la solicitud
2. Calificación sustantiva de la solicitud
3. Inspección del predio

4. Depósito de la garantía de respaldo de la solicitud
5. Tasación de predios en los actos de administración
6. Informe técnico legal que sustenta la Resolución en los actos de administración
7. Resolución en los actos de administración
8. Pago en los actos de administración
9. Contrato en los actos de administración
10. Inscripción registral de los actos de administración
11. Liquidación y distribución de ingresos en los actos de administración
12. Registro en el SINABIP de los actos de administración

(...)

SUBCAPÍTULO
III CESIÓN EN USO

Artículo 161.- Definición

161.1 Por la cesión en uso se otorga a un particular el derecho excepcional de usar temporalmente a título gratuito un predio de dominio privado estatal, a efectos que lo destine a la ejecución de un proyecto sin fines de lucro de desarrollo social, cultural, deportivo y/o de forestación que coadyuven a los fines estatales. En forma excepcional, puede constituirse sobre predios estatales de dominio público, siempre que no se desnaturalice u obstaculice el normal funcionamiento del uso público del predio o de la prestación del servicio público, conforme a lo establecido en el párrafo 90.2 del artículo 90 del Reglamento.

161.2 Los cesionarios presentan a la entidad cedente informes sobre los avances y logros de la ejecución del proyecto, así como respecto al cumplimiento de la finalidad para la cual se otorgó el predio. La resolución que aprueba la cesión en uso establece la periodicidad de los informes, bajo sanción de nulidad.

Artículo 162.- Plazo de la cesión en uso

162.1 La cesión en uso es a plazo determinado, de acuerdo a la naturaleza del proyecto, hasta por un plazo de diez (10) años, renovables.
162.2 El plazo debe establecerse en la resolución aprobatoria, bajo sanción de nulidad. La entidad que aprueba el acto puede modificar el plazo de acuerdo con la naturaleza del proyecto, para lo cual emite la respectiva resolución debidamente sustentada.

(...)

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

(...)

Segunda. - Afectaciones y cesiones en uso de predios estatales otorgadas antes de la vigencia del Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 007-2008-VIVIENDA

Las afectaciones en uso y cesiones en uso otorgadas sobre predios estatales antes de la vigencia del Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2008-VIVIENDA, se rigen conforme a las atribuciones, obligaciones y causales de extinción que regula el presente Reglamento. Los beneficiarios de dichos actos mantienen el derecho conferido en tanto se encuentren cumpliendo la finalidad para la que se les otorgó el predio, para lo cual se adecúan, de oficio, mediante resolución aprobada por la entidad titular o competente, conforme a las reglas siguientes:

a) Las cesiones en uso otorgadas a favor de entidades, que se encuentren cumpliendo la finalidad, corresponden ser adecuadas a la afectación en uso o ser reasignada su administración, según corresponda, y en cuanto sea necesario.
b) Las afectaciones en uso y cesiones en uso otorgadas a favor de particulares que se encuentran cumpliendo la finalidad corresponden ser adecuadas a la cesión en uso regulada en el presente Reglamento. Dicha adecuación precisa, entre otros, los aspectos siguientes:
1. En cuanto al plazo, si el acto de origen otorgó la afectación en uso o la cesión en uso a plazo indefinido, la adecuación mantiene dichos términos. En caso contrario, se establece el plazo de diez (10) años renovable.
2. En cuanto a la presentación de informes, se establece la periodicidad en que los cesionarios deben presentar un informe orientado al cumplimiento de la finalidad para la cual se les otorgó el predio. Dichos informes se presentan ante la entidad estatal titular o al Estado, representado por la SBN o el Gobierno Regional con funciones transferidas, según corresponda.

3. Si el predio es de dominio público, se evalúa la pertinencia de su desafectación, conforme a las normas del presente Reglamento.

En el caso de determinarse el incumplimiento o la variación de la finalidad la entidad titular o competente procede a tramitar la extinción del acto aplicando las nomas del presente Reglamento. El beneficiario ocupante del predio puede solicitar acogerse a algunos de los actos de administración o de disposición que contempla el presente Reglamento y las Directivas emitidas en el marco del SNBE.

La SBN, los Gobiernos Regionales con funciones transferidas o las entidades del SNBE, según corresponda, en un plazo no mayor de tres (03) años, deben realizar las acciones de identificación de dichas afectaciones y cesiones en uso, a fin de verificar el cumplimiento de la finalidad para la que fueron otorgadas y/o la existencia de causales de extinción, para las acciones que correspondan; asimismo, para su actualización en el SINABIP".

- **El Decreto Supremo n.° 050-2025-EF Decreto Supremo que modifica el Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1439, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Abastecimiento, aprobado por el Decreto Supremo n.° 217-2019-EF ,** señala:

*"**Artículo 26.- Disposición final***
(...) 26.4 La aprobación de los actos de administración o de disposición es efectuada por las Entidades, respecto de los bienes inmuebles de su titularidad, o por la DGA, respecto de los bienes inmuebles de titularidad del Estado. 26.5 Se pueden aprobar actos de administración de bienes inmuebles a favor de entes privados, mediante la cesión en uso, usufructo, servidumbre, arrendamiento u otras modalidades establecidas mediante Directiva de la DGA, en los siguientes supuestos:

(...)
i) Cuando no se afecte el uso público o la prestación del servicio público. En este supuesto, la modalidad del acto de administración del bien inmueble se efectúa mediante convocatoria pública a título oneroso o, de forma directa, cuando las entidades cuenten con n tarifario.

- **La Ley n.° 28296 "Ley General del Patrimonio Cultural de la Nación" publicada el 22 de julio de 2004, modificada mediante Ley n.° 31770 de 5 de junio de 2023,** establece:

*"**TÍTULO II***
PROTECCIÓN DEL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN
CAPÍTULO I
MEDIDAS GENERALES DE PROTECCIÓN

Artículo 20°.- Restricciones a la propiedad
Son restricciones básicas al ejercicio de la propiedad de bienes muebles e inmuebles integrantes del Patrimonio Cultural de la Nación:

(...)
b) Alterar, reconstruir, modificar o restaurar total o parcialmente el bien mueble o inmueble, sin autorización previa del Instituto Nacional de Cultura en cuya jurisdicción se ubique.

(...)
Artículo 22°.- Protección de bienes inmuebles
22.1 Todo procedimiento que se lleve a cabo en obra pública o privada, edificación nueva, remodelación, restauración, ampliación, refacción, acondicionamiento, demolición, puesta en valor o cualquier otra que se realice en un bien inmueble integrante del Patrimonio Cultural de la Nación, se sujeta al mecanismo de autorización y supervisión que establezca el Ministerio de Cultura en el reglamento de la presente norma".
(...)
22.5 En los casos en que se compruebe las destrucción o alteración de un inmueble sometido al régimen que prevé esta Ley, los organismos competentes darán cuenta al Ministerio Publico para que inicie la acción penal correspondiente.

(...)
CAPÍTULO II
PARTICIPACIÓN DE ENTIDADES ESTATALES

Artículo 30°. - Concesiones
Las concesiones a otorgarse que afecten terrenos o áreas acuáticas en las que existan bienes integrantes del Patrimonio Cultural de la Nación, deberán contar con la autorización previa del Instituto Nacional de Cultura, sin perjuicio de las competencias propias de cada uno de los sectores involucrados. Las concesiones que se otorguen sin observar lo dispuesto en el presente artículo son nulas de pleno derecho.

Artículo 31°. - Funcionarios públicos
Todo funcionario público tiene la obligación de adoptar las medidas necesarias para impedir la alteración, deterioro o destrucción de los bienes integrantes del Patrimonio Cultural de la Nación que se encuentren bajo su administración o custodia; el incumplimiento de la presente obligación acarreará responsabilidad administrativa, sin perjuicio de las acciones civiles y/o penales a que hubiera lugar".

➢ **El Reglamento de la Ley 28296 "Ley General del Patrimonio Cultural de la Nación" aprobado con Decreto supremo n.° 011-2006-ED de 1 de junio de 2006 y modificado mediante Decreto Supremo n.° 007-2020-MC y 008-2024-MC de 4 de junio de 2020 y 27 de diciembre de 2024 respectivamente,** establece:

"CAPÍTULO 5
BIENES CULTURALES INMUEBLES

Subcapítulo 1 Disposiciones Generales

Artículo 28.- Emisión de la opinión técnica favorable del Delegado Ad Hoc del Ministerio de Cultura, para la ejecución de obras que involucren bienes inmuebles integrantes del Patrimonio Cultural de la Nación y emisión de autorizaciones sectoriales

28.1. La ejecución de toda obra pública o privada de edificación nueva, remodelación, restauración, ampliación, refacción, acondicionamiento, demolición, puesta en valor o cualquier otra que involucre un bien inmueble integrante del Patrimonio Cultural de la Nación, o ubicados en el entorno de dicho bien inmueble, requiere de la opinión técnica favorable del delegado ad hoc designado por el Ministerio de Cultura, necesaria para la emisión de la Licencia de Edificación o de Habilitación Urbana, cuando corresponda, en el marco de lo dispuesto por la Ley N° 29090, Ley de Regulación de Habilitaciones Urbanas y de Edificaciones y su Reglamento; para tal efecto, el interesado debe solicitar la opinión de la propuesta de obra por parte del Delegado Ad Hoc del Ministerio de Cultura, como servicio prestado en exclusividad por el Ministerio de Cultura

(...)
Subcapítulo 2
Bienes culturales virreinales y republicanos

Artículo 37°.- Prohibición de regularización
Está prohibido conceder autorización de ejecución de obra vinculada a bienes culturales inmuebles, en vía de regularización, que haya sido ejecutada sin autorización previa del INC.

Artículo 38°.- Adecuación de obras ejecutadas sin autorización del INC
Sin perjuicio de las responsabilidades que acarrea la ejecución de obras vinculadas a bienes culturales inmuebles sin autorización previa del INC, el responsable está en la obligación de reponer el bien al estado anterior a la intervención, ciñéndose a las especificaciones técnicas que ordene el INC.

Subcapítulo 3
Concesiones

Artículo 41°.- Concesiones
Los bienes culturales prehispánicos, bajo ninguna circunstancia, podrán ser otorgados en concesión. Sin embargo, las concesiones que afecten sus áreas circundantes, así como las concesiones de servicios vinculados a él, deberán contar con la autorización previa del INC, sin perjuicio de las competencias propias de cada uno de los sectores involucrados. Las concesiones de bienes culturales virreinales y republicanos, así como las que afecten sus áreas circundantes, o las de servicios

vinculados a él, deberán contar con la autorización previa del INC, sin perjuicio de las competencias propias de cada uno de los sectores involucrados. La inobservancia de esta disposición conllevará la nulidad de pleno derecho de la concesión otorgada, sin perjuicio de las acciones civiles y/o penales a que hubiere lugar contra los que resulten responsables".

- **El Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE), aprobado mediante Decreto Supremo N° 011-2006-VIVIENDA de 5 de mayo de 2006 , el cual contempla entre otras 66 Normas Técnicas aprobadas, a la Norma Técnica A.140, Bienes Culturales Inmuebles y Zonas Monumentales; modificada mediante Resolución Ministerial n.° 185-2021-VIVIENDA de 30 de junio de 2021,** establece:

"Norma Técnica A.140,
Bienes Culturales Inmuebles y Zonas Monumentales

Articulo 9.- Criterios de diseño y ejecucion de obras de edificación nueva en Ambiente Urbano Monumental y/o Ambiente Monumental y/o Zona Monumental y/o Centro Histérico

9.1 Las edificaciones nuevas en Ambiente Urbano Monumental y/o Ambiente Monumental y/o Zona Monumental y/o Centro Histórico, se construyen en lotes baldíos o eriazos, y en reemplazo de las edificaciones de entorno, previa evaluación y aprobación del proyecto de intervención.

- **La Directiva n.° 0009-2025-EF/54.01 "Directiva que regula los actos de adquisición de predios y bienes inmuebles de propiedad privada y disposición final de bienes inmuebles" aprobada mediante Resolución Directoral n.° 0034-2025-EF/54.01 de octubre de 2025,** establece:

"TÍTULO III
DISPOSICIÓN FINAL DE BIENES INMUEBLES

Capítulo I
Disposiciones comunes

Artículo 11. Obligaciones de las entidades
11.1 Las entidades, respecto a los bienes inmuebles de su titularidad y de los que se encuentran bajo su administración, tienen las siguientes obligaciones:
a) Cumplir con la finalidad por la cual fue otorgado o adquirido el bien inmueble.
b) Mantener operativo y en buen estado de conservación el bien inmueble.
(...)
i) Cumplir con las normas municipales como las referidas a la zonificación, los parámetros urbanísticos y edificatorios, autorizaciones, licencias, entre otros.
j) Establecer y cumplir las reglas de uso de las áreas comunes y servicios compartidos, cuando un bien inmueble esté ocupado por más de una entidad.

Artículo 19. Inspección de bien inmueble
19.1 La inspección constata la situación física del bien inmueble y cualquier otra información o situación relevante. La inspección puede realizarse in situ o con el apoyo de aplicativos o herramientas tecnológicas.
19.2 La información que se recaba en la inspección del bien inmueble se consigna en la Ficha de inspección, conforme al Anexo N° 2, la que contiene lo siguiente:
a) Información registral.
b) Ocupación y uso.
c) Características físicas de las edificaciones.
d) Estado de conservación de las edificaciones.
e) Servicios públicos domiciliarios.
f) Accesibilidad al bien inmueble.
g) Otra información o situación relevante".

➢ **La Directiva Administrativa N.° 130-MINSA/OGA-V.01 "Directiva Administrativa para la Instalación de Módulos de Venta atendidos por Personas con Discapacidad, en Dependencias del Ministerio de Salud", aprobado mediante Resolución Ministerial N.° 349-2008-MINSA de fecha 23 de mayo de 2008,** establece:

"VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS
(...)
6.3 Productos a ser comercializados
Pueden ser objeto de comercialización en los módulos de venta: alimentos y bebidas envasadas, golosinas, periódicos y revistas, artículos de higiene personal, frutas frescas y otros que no impliquen consumo de energía eléctrica.

Los artículos comestibles a ser comercializados deberán contar con el Registro Sanitario vigente, ser expendidos antes de su fecha de vencimiento y contar con las condiciones adecuadas de almacenamiento. De producirse algún perjuicio contra terceros por el incumplimiento de la presente disposición será de entera y exclusiva responsabilidad del beneficiario.

No podrá comercializarse bienes que no reúnan las condiciones mencionadas en el presente numeral, tales como: alimentos y bebidas preparadas.

(...)
6.8 Período de Permanencia
El período de duración del Convenio será como máximo de un (01) año, pudiendo prorrogarse por un año y por única vez, si hay acuerdo de las partes.
(...)
Cumplido el plazo mencionado en el párrafo precedente, se procederá a suscribir un nuevo Convenio con otro discapacitado, por un período similar.
(...)
6.11 Obligaciones de la Dependencia Autorizada
- *Monitorear y verificar el cumplimiento de las normas vigentes y el estricto cumplimiento de la presente Directiva Administrativa, por parte de los beneficiarios y apoyarlos en el transcurso de su adaptación a las actividades que ahí realizarán.*
- *Verificar la calidad del servicio y de los productos ofertados.*

(...)
VII. RESPONSABILIDADES
7.1 De la Dependencia Autorizada
La máxima autoridad de la dependencia autorizada es responsable de que la instalación y atención del módulo de venta se realice de conformidad con la presente Directiva Administrativa, el Convenio suscrito y demás normas vigentes aplicables, debiendo adoptar las medidas pertinentes ante el incumplimiento de las mismas".

La situación expuesta afectó la correcta administración de los bienes de la entidad, al haberse permitido la ocupación y uso de espacios sin sustento legal, la ejecución y permanencia de edificaciones e instalaciones sin acreditar las autorizaciones correspondientes, el desarrollo de actividades no autorizadas y el uso de servicios institucionales sin una compensación económica real y verificable, generando un subsidio indebido, pérdida de control sobre los bienes públicos, afectación de la disponibilidad de ambientes necesarios para la prestación de servicios de salud, así como limitaciones en la capacidad operativa del hospital, en perjuicio de la entidad.

La situación descrita se originó por la actuación insuficiente, desarticulada y carente de diligencia de los funcionarios y servidores responsables de la administración, supervisión, control y cautela del patrimonio institucional del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, quienes, pese a que sus funciones comprendían la administración de los bienes inmuebles, la supervisión de su uso, la vigilancia permanente de la infraestructura, la protección del patrimonio institucional y la adopción de acciones de coordinación, seguimiento y control, no implementaron mecanismos efectivos para verificar la legalidad de las ocupaciones, regularizar la situación administrativa de los espacios ocupados,

recuperar los ambientes indebidamente utilizados ni controlar el uso de los servicios institucionales, permitiendo que dichas situaciones se mantuvieran durante varios años.

A ello se sumó la ausencia de una actuación coordinada entre la Dirección General, la Oficina Ejecutiva de Administración, la Oficina de Logística, la Unidad de Control Patrimonial y la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, lo que evidenció deficiencias en los mecanismos de control interno, supervisión y coordinación institucional para la administración del patrimonio inmueble de la entidad. Como consecuencia de ello, permanecieron ocupaciones sin título habilitante, edificaciones e instalaciones ejecutadas sin acreditar las autorizaciones correspondientes, actividades ajenas al fin público institucional, subarrendamientos no autorizados y el uso de los servicios de agua y energía eléctrica sin mecanismos que permitieran determinar el consumo real ni asegurar la recuperación íntegra de los costos asumidos por la entidad.

Comentarios de las personas comprendidas en los hechos observados

Las personas comprendidas en los hechos observados presentaron sus comentarios o aclaraciones, en la mayoría de los casos documentados; la referida evaluación, la cédula de comunicación y la notificación, forman parte del **Apéndice n.° 51** del Informe de Auditoría.

Cabe señalar que la señora **Diana Fiorella Valdivia Cervantes**, identificado con DNI n.° 43053788, No presentó documento de descargo a la cédula comunicada.

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

Efectuada la evaluación de los comentarios o aclaraciones y documentos presentados, se concluye que no se desvirtúan los hechos notificados en las Desviación de Cumplimiento. Considerando la participación de las personas comprendidas en los mismos conforme se describe a continuación:

El señor **Carlos Homero Otiniano Alvarado**, identificado con DNI n.° 17875604, quien se desempeñó como Director General del Hospital Nacional Arzobispo, designado con Resolución Ministerial n.° 134-2023/MINSA de 8 de febrero de 2023, periodo de gestión del 8 de febrero de 2023 al 17 de junio de 2024, cesado mediante resolución Ministerial n.° 427-2024/MINSA de 17 de junio de 2024, presentó sus descargos mediante Carta S/N recibida el 24 de junio de 2026, de cuya evaluación se concluyó que no aporta nuevos elementos de juicio que pueden modificar la desviación comunicada, motivo por el cual subsiste su participación respecto a no haber cumplido diligentemente la función específica prevista en el numeral 4.10 del Manual de Organización y Funciones de la Dirección General, referida a establecer el control interno previo, simultáneo y posterior institucional y aplicar las medidas correctivas necesarias; pese a tomar conocimiento mediante las Notas Informativas n.° 010-OEySA-HNAL-2024, 043-OEySA-HNAL-2024, 075-OEySA-HNAL-2024, 097-OEySA-HNAL-2024, 120-OEySA-HNAL-2024 y 145-OEySA-HNAL-2024, correspondientes a los meses de enero a junio de 2024, remitidas por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, órgano técnico competente, donde se advertían reiteradamente durante el periodo de su gestión situaciones relacionadas con condiciones deficientes de higiene y saneamiento, inadecuada manipulación y almacenamiento de alimentos, presencia de vectores, deficiencias en las condiciones de salubridad y otras observaciones incompatibles con las exigencias sanitarias propias de un establecimiento público de salud, evidenciando una problemática recurrente y de conocimiento institucional, detectadas en cafeterías, quioscos y otros establecimientos que funcionaban dentro del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, evidenciándose que no dispuso medidas efectivas, orientadas a corregir de manera definitiva las situaciones advertidas.

De igual forma, no habría cumplido con las responsabilidades previstas en el artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones, aprobado con Resolución Ministerial n.° 1262-2004/MINSA de 30 de diciembre de 2004 y sus modificatorias, referido a los literales b) y f), lo cuales señalan, "(...)

b) Organizar el funcionamiento del Hospital para el logro de sus objetivos. (...) f) Suscribir convenios, contratos y acuerdos que coadyuven al logro de los objetivos del Hospital, según las facultades expresamente otorgadas por la autoridad de salud y en el marco de las normas vigentes (...)"; asimismo, no habría cumplido los numerales 4.11 y 4.12 del Manual de Organización y Funciones de la Dirección General, referidas a establecer convenios, contratos y acuerdos en el marco de las normas vigentes, siendo el representante legal del Hospital; así como no controló, a través de las unidades orgánicas competentes, la adecuada administración de los recursos materiales asignados a la entidad permitiendo la continuidad de actividades desarrolladas por terceros dentro de infraestructura pública hospitalaria, sin que se evidencie la adopción de acciones institucionales eficaces orientadas a recuperar los espacios comprometidos, ni regularizar su situación jurídica o verificar la compatibilidad de dichas actividades con la finalidad pública para la cual fueron destinados los bienes estatales, lo que habría contribuido a la permanencia de ocupaciones carentes de sustento legal suficiente sobre bienes inmuebles de propiedad estatal, y a la continuidad de actividades desarrolladas por terceros dentro de infraestructura hospitalaria observada sanitariamente, así como el aprovechamiento económico de espacios institucionales por terceros, la utilización de recursos públicos para fines ajenos a la finalidad institucional y a la afectación de los mecanismos institucionales de control destinados a cautelar adecuadamente el patrimonio y los recursos públicos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, pese a contar con información técnica suficiente que advertía de manera reiterada la necesidad de adoptar medidas correctivas inmediatas.

Cabe señalar que el desarrollo de argumentos jurídicos de la responsabilidad identificada se encuentra plasmado en el **Apéndice n.° 2**, en el cual se verificará el cómputo de los plazos de prescripción de la citada responsabilidad

El señor **Eduardo Franklin Yong Motta**, identificado con DNI n.° 07216295, Director General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, designado con Resolución Ministerial n.° 428-2024/MINSA de 17 de junio de 2024 hasta la actualidad, período de gestión del 17 de junio hasta el 31 de diciembre de 2025, presentó sus descargos mediante Carta S/N recibida el 24 de junio de 2026, de cuya evaluación se concluyó que no aporta nuevos elementos de juicio que pueden modificar la desviación comunicada, motivo por el cual subsiste su participación respecto a no haber cumplido diligentemente la función específica prevista en el numeral 4.10 del Manual de Organización y Funciones de la Dirección General, referida a establecer el control interno previo, simultáneo y posterior institucional y aplicar las medidas correctivas necesarias; pese a tomar conocimiento mediante las Notas Informativas n.° 164-OEySA-HNAL-2024, 182-OEySA-HNAL-2024, 206-OEySA-HNAL-2024, 224-OEySA-HNAL-2024, 242-OEySA-HNAL-2024 y 269-OEySA-HNAL-2024, correspondientes a los meses de julio a diciembre de 2024; así como las Notas Informativas n.° 011-OEySA-HNAL-2025, 036-OEySA-HNAL-2025, 059-OEySA-HNAL-2025, 078-OEySA-HNAL-2025, 097-OEySA-HNAL-2025, 118-OEySA-HNAL-2025, 131-OEySA-HNAL-2025, 176-OEySA-HNAL-2025, 197-OEySA-HNAL-2025, 216-OEySA-HNAL-2025, 235-OEySA-HNAL-2025 y 006-OEySA-HNAL-2025, correspondientes a los meses de enero a diciembre de 2025, mediante las cuales la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental comunicó de manera periódica observaciones sanitarias detectadas en cafeterías, quioscos y otros establecimientos que funcionaban dentro del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en las cuales se advertían reiteradamente situaciones relacionadas con condiciones deficientes de higiene y saneamiento, inadecuada manipulación y almacenamiento de alimentos, presencia de vectores, deficiencias en las condiciones de salubridad y otras observaciones incompatibles con las exigencias sanitarias propias de un establecimiento público de salud, evidenciando una problemática persistente y de conocimiento institucional.

De igual forma, no habría cumplido con las responsabilidades previstas en el artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones, aprobado con Resolución Ministerial n.° 1262-2004/MINSA de 30 de diciembre de 2004 y sus modificatorias, referido a los literales b) y f), *lo cuales señalan, "(...) b) Organizar el funcionamiento del Hospital para el logro de sus objetivos. (...) f) Suscribir convenios, contratos y acuerdos que coadyuven al logro de los objetivos del Hospital, según las facultades*

expresamente otorgadas por la autoridad de salud y en el marco de las normas vigentes (...)"; asimismo, no habría cumplido con las funciones específicas prevista en los numerales 4.11 y 4.12 del Manual de Organización y Funciones de la Dirección General, referidas a establecer convenios, contratos y acuerdos en el marco de las normas vigentes; siendo el representante legal del Hospital, así como no controló, a través de las unidades orgánicas competentes, la adecuada administración de los recursos materiales asignados a la entidad permitiendo la continuidad de actividades desarrolladas por terceros dentro de infraestructura pública hospitalaria, sin que se evidencie la adopción de acciones institucionales eficaces orientadas a recuperar los espacios comprometidos, ni regularizar su situación jurídica o verificar la compatibilidad de dichas actividades con la finalidad pública para la cual fueron destinados los bienes estatales, lo que habría contribuido a la permanencia de ocupaciones carentes de sustento legal suficiente sobre bienes inmuebles de propiedad estatal, a la continuidad de actividades desarrolladas por terceros dentro de infraestructura hospitalaria observada sanitariamente, así como el aprovechamiento económico de espacios institucionales por terceros, la utilización de recursos públicos para fines ajenos a la finalidad institucional y a la afectación de los mecanismos institucionales de control destinados a cautelar adecuadamente el patrimonio y los recursos públicos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, pese a contar con información técnica suficiente que advertía de manera reiterada la necesidad de adoptar medidas correctivas inmediatas.

Cabe señalar que el desarrollo de argumentos jurídicos de la responsabilidad identificada se encuentra plasmado en los **Apéndice n.°s 2 y 3**, en el cual se verificará el cómputo de los plazos de prescripción de la citada responsabilidad

El señor **Segundo Apolinar Montenegro Baños**, identificado con DNI n.° 07964425, Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, designado con Resolución Directoral n.° 086-2023-NHAL-DG de 17 de marzo de 2023 y cesado mediante Resolución Directoral n.° 010-2024-HNAL/DG de 14 de junio de 2024, período de gestión del 17 de marzo de 2023 hasta el 14 de junio de 2024, presentó sus descargos mediante Carta S/N de 25 de junio de 2026, de cuya evaluación se concluyó que no aporta nuevos elementos de juicio que pueden modificar la desviación comunicada, motivo por el cual subsiste su participación respecto a no haber cumplido diligentemente las funciones específicas previstas en los numerales 4.4 y 4.5 del Manual de Organización y Funciones, referidas a supervisar y administrar los recursos institucionales, así como los recursos asignados a las diferentes unidades de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento para garantizar un adecuado funcionamiento y mantenimiento de las instalaciones del hospital; no habiendo ejercido una supervisión efectiva sobre las dependencias bajo su ámbito funcional, particularmente respecto a la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, y la Unidad de Control Patrimonial, ni ejecutado mecanismos de supervisión y control destinados a cautelar el patrimonio institucional, actuación que habría contribuido a la permanencia de ocupaciones de organismos como universidades, asociaciones, organizaciones sindicales, comités y particulares, sin que se evidencie la adopción de medidas eficaces orientadas a verificar la existencia de títulos habilitantes vigentes o algún documento legítimo que respalde su derecho de posesión o titularidad, ni promover la recuperación de los espacios comprometidos cuando correspondiera; asimismo, no habría garantizado un adecuado funcionamiento en las instalaciones del Hospital, permitiendo la continuidad de actividades desarrolladas por terceros dentro de la infraestructura pública hospitalaria con fines distintos a la finalidad pública para la cual fueron destinados los bienes estatales del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Asimismo, no habría cumplido la función prevista en el numeral 4.10 del Manual de Organización y Funciones, referido a implementar mecanismos de control para el adecuado uso de los recursos de la entidad; así como, no habría cumplido con los objetivos funciones previstos en el artículo 18° del Reglamento de Organización y Funciones, aprobado con Resolución Ministerial n.° 1262-2004/MINSA de 30 de diciembre de 2004 y sus modificatorias, referidos a los literales c), d), e) y g); situación adquiere especial relevancia considerando que los bienes del Estado son inalienables y en el presente caso se involucraba bienes públicos ubicados dentro de un establecimiento hospitalario de referencia

nacional y de un inmueble integrante del Patrimonio Cultural de la Nación, circunstancias que exigían una actuación diligente orientada a garantizar la adecuada administración, conservación y utilización de los recursos institucionales, pudiendo generar el incumplimiento de metas y afectar la sostenibilidad de la entidad.

Cabe señalar que el desarrollo de argumentos jurídicos de la responsabilidad identificada se encuentra plasmado en el **Apéndice n.° 2**, en el cual se verificará el cómputo de los plazos de prescripción de la citada responsabilidad

El señor **César Humberto Abrill Arredondo**, identificado con DNI n.° 10352401, Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, encargado con Resolución Jefatural n.° 110-2024-NHAL-DG de 14 de junio de 2024 y designado con Resolución Directoral n.° 226-2024-HNAL/DG de 13 de noviembre de 2024 hasta su cese mediante Resolución Directoral n.° 087-2026-HNAL/DG de 1 de abril de 2026, período de gestión del 14 de junio hasta el 31 de diciembre de 2025, presentó sus descargos mediante Carta n.° 001-2026-CHAA de 18 de junio de 2026, de cuya evaluación se concluyó que no aporta nuevos elementos de juicio que pueden modificar la desviación comunicada, motivo por el cual subsiste su participación respecto a no haber cumplido con los objetivos funciones previstos en el artículo 18° del Reglamento de Organización y Funciones, aprobado con Resolución Ministerial n.° 1262-2004/MINSA de 30 de diciembre de 2004 y sus modificatorias, referidos a los literales c), d), e) y g); lo que habría permitido la continuidad de ocupaciones desarrolladas por universidades, asociaciones, organizaciones sindicales, comités y particulares, pese a que la entidad no acreditó la existencia de títulos habilitantes vigentes que sustentaran jurídicamente dichas ocupaciones conforme a la normativa aplicable a los bienes inmuebles estatales e inalienables; y la continuidad de actividades desarrolladas por terceros dentro de la infraestructura pública hospitalaria con fines distintos a la finalidad pública para la cual fueron destinados los bienes estatales del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Del mismo modo, no habría cumplido la función prevista en el numeral 4.4 del Manual de Organización y Funciones, referido a supervisar y administrar los recursos asignados a las diferentes unidades de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, como a la Unidad de Control Patrimonial, para garantizar un adecuado funcionamiento y mantenimiento de las instalaciones del hospital, evidenciándose que mediante las Cartas Múltiples n.° 005, 006 y 007-2024-OEA-HNAL, de 18 de julio, 2 de agosto y 3 de septiembre de 2024, dirigidas a la presidenta del Cuerpo Médico del HNAL, al presidente del SUB-CAFAE HNAL y al secretario general del SUTHAL, tenía pleno conocimiento de que diversos espacios pertenecientes al hospital eran administrados por dichos organismos, así como de la existencia de concesionarios que operaban dentro de dichos ambientes, reconociendo de manera expresa que tales organizaciones ejercían control y administración sobre la infraestructura pública institucional. No obstante, no adoptó acciones destinadas a verificar la legalidad de dichas ocupaciones, determinar la existencia de instrumentos jurídicos que sustentaran la administración de espacios institucionales por terceros o restituir el control efectivo de la entidad sobre los bienes comprometidos. Por el contrario, sus actuaciones admitieron de hecho la continuidad de ocupaciones y concesiones cuya legalidad no había sido acreditada, comprometiendo su responsabilidad y no cautelando el patrimonio estatal, permitiendo que terceros continuaran ejerciendo control, administración y aprovechamiento económico sobre bienes públicos afectados a la prestación de servicios de salud.

Asimismo, respecto a su desempeño como Jefe de la Oficina de Logística del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 3 de abril de 2023 al 2 de febrero de 2024, designado con Resolución Directoral n.° 120-2023-HNAL/DG de 3 de abril de 2023 y cesado con Resolución Directoral n.° 022-2024-HNAL/DG de 2 de febrero de 2024, el señor **César Humberto Abrill Arredondo** presentó sus descargos mediante Carta n.° 001-2026-CHAA de 18 de junio de 2026, de cuya evaluación se concluyó que, no habría cumplido diligentemente las funciones específicas previstas en los numerales 4.10, 4.17, 4.20 y 4.37 del Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Logística, referidas

a la dirección, supervisión y coordinación de las actividades vinculadas al patrimonio institucional, al control de los bienes de la entidad mediante el Sistema de Control Patrimonial, a la supervisión de las unidades orgánicas bajo su dependencia y a la formulación de mecanismos orientados a garantizar la conservación, seguridad y adecuado uso de los bienes institucionales; por lo cual, no habría ejercido una supervisión efectiva sobre la Unidad de Control Patrimonial, permitiendo que continuara una situación de ocupación prolongada de ambientes institucionales sin que se adoptaran medidas orientadas a su recuperación, regularización o cautela patrimonial, pese a tratarse de bienes inmuebles de dominio público e inalienables, destinados a la prestación de servicios públicos de salud, manteniéndose la ocupación de diversos espacios ubicados dentro del Hospital Nacional Arzobispo Loayza por parte de universidades, asociaciones, organizaciones sindicales, comités y particulares, sin que se acreditara la existencia de títulos habilitantes vigentes que sustentaran jurídicamente dichas ocupaciones conforme a la normativa que regula la administración de bienes inmuebles estatales y continue el aprovechamiento económico de espacios institucionales por parte de terceros, incluyendo actividades comerciales desarrolladas directamente o mediante subarrendamientos, sin que se evidencie la implementación de mecanismos de control destinados a verificar la legalidad de dichas actividades ni la compatibilidad de las mismas con la finalidad pública del hospital.

Además, no habría cumplido con los objetivos funciones previstos en el artículo 21° del Reglamento de Organización y Funciones, aprobado con Resolución Ministerial n.° 1262-2004/MINSA de 30 de diciembre de 2004 y sus modificatorias, referidos a los literales e), g) y h); que refiere a establecer el control patrimonial de bienes muebles e inmuebles, cumplir con la normatividad técnica y legal en el abastecimiento de bienes, la prestación de servicios y el equipamiento e infraestructura y lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales, el control interno previo, simultaneo y posterior; no evidenciándose acciones orientadas a que se establezca los controles correspondientes respectos a los espacios cuya ocupación se habría originado en convenios o autorizaciones antiguas que carecían de sustento documental suficiente o cuya vigencia no había sido acreditada, situación que incrementó el riesgo de pérdida de control sobre bienes estatales, estando estos ambientes ubicados dentro de un establecimiento de salud de alta complejidad y en un inmueble integrante del Patrimonio Cultural de la Nación, circunstancias que exigían un mayor nivel de diligencia en la protección, conservación y defensa de los bienes institucionales.

Su actuación habría contribuido a la permanencia de ocupaciones físicas sobre infraestructura pública hospitalaria, a la continuidad de actividades desarrolladas por terceros dentro de ambientes institucionales y a la afectación de los mecanismos de vigilancia, supervisión y protección destinados a cautelar adecuadamente el patrimonio del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Cabe señalar que el desarrollo de argumentos jurídicos de la responsabilidad identificada se encuentra plasmado en los **Apéndice n.°s 2 y 3**, en el cual se verificará el cómputo de los plazos de prescripción de la citada responsabilidad

El señor **José Enrique Romero Escobar**, identificado con DNI n.° 07283331, Jefe de la Oficina de Logística del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, designado con Resolución Directoral n.° 022-2024-HNAL/DG de 2 de febrero de 2024, período de gestión del 2 de febrero de 2024 hasta el 16 de abril de 2024; cesado mediante Resolución Directoral n.° 068-2024-HNAL/DG de 16 de abril de 2024, presentó sus descargos mediante Carta S/N de 25 de junio de 2026, de cuya evaluación se concluyó que no aporta nuevos elementos de juicio que pueden modificar la desviación comunicada, puesto que en su calidad de Jefe de la Oficina de Logística, no habría cumplido diligentemente las funciones específicas previstas en los numerales 4.10, 4.17, 4.20 y 4.37 del Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Logística, referidas a la dirección, supervisión y coordinación de las actividades vinculadas al patrimonio institucional, al control de los bienes de la entidad mediante el Sistema de Control Patrimonial, a la supervisión de las unidades orgánicas bajo su dependencia y a la implementación de mecanismos destinados a garantizar la conservación, seguridad y adecuado

uso de los bienes institucionales; de lo cual no se evidencian acciones destinadas a supervisar la adopción de medidas correctivas por parte de la Unidad de Control Patrimonial, bajo su dependencia, respecto de ocupaciones que presentaban riesgos de pérdida de control sobre bienes institucionales, ni acciones destinadas a verificar la existencia y vigencia de los instrumentos que supuestamente sustentaban dichas ocupaciones; verificándose que durante su gestión continuó la ocupación de diversos espacios que venían siendo utilizados por terceros de manera prolongada, pese a que dichas circunstancias comprometían bienes estatales destinados a la prestación de servicios públicos de salud, ubicados dentro del predio institucional por parte de universidades, asociaciones, organizaciones sindicales y particulares, sin que se acreditara la existencia de contratos, convenios, cesiones en uso u otros actos de administración vigentes que sustentaran jurídicamente dichas ocupaciones, no advirtiéndose la implementación de acciones de control orientadas a cautelar los bienes inmuebles institucionales o a impulsar su regularización.

Asimismo, no habría cumplido con los objetivos funciones previstos en el artículo 21° del Reglamento de Organización y Funciones, aprobado con Resolución Ministerial n.° 1262-2004/MINSA de 30 de diciembre de 2004 y sus modificatorias, referidos a los literales e), g) y h); que refiere a establecer el control patrimonial de bienes muebles e inmuebles, cumplir con la normatividad técnica y legal en el abastecimiento de bienes, la prestación de servicios y el equipamiento e infraestructura y lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales, el control interno previo, simultaneo y posterior; no evidenciándose acciones orientadas a que se establezca los controles correspondientes respectos a los espacios cuya ocupación se habría originado en convenios o autorizaciones antiguas que carecían de sustento documental suficiente o cuya vigencia no había sido acreditada, situación que incrementó el riesgo de pérdida de control sobre bienes estatales, estando estos ambientes ubicados dentro de un establecimiento de salud de alta complejidad y en un inmueble integrante del Patrimonio Cultural de la Nación, circunstancias que exigían un mayor nivel de diligencia en la protección, conservación y defensa de los bienes institucionales.

Cabe señalar que el desarrollo de argumentos jurídicos de la responsabilidad identificada se encuentra plasmado en el **Apéndice n.° 2**, en el cual se verificará el cómputo de los plazos de prescripción de la citada responsabilidad

La señora **Diana Fiorella Valdivia Cervantes**, identificada con DNI n.° 43053788, en su condición de Jefa de la Oficina de Logística del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, designada mediante Resolución Directoral n.° 068-2024-HNAL/DG de 16 de abril de 2024, período de gestión del 16 de abril de 2024 hasta el 5 de julio de 2024; cesada mediante Resolución Directoral n.° 127-2024-HNAL/DG de 5 de julio de 2024, no presentó sus descargos ni remitió comentarios del pliego de desviaciones de cumplimiento, por lo tanto se concluyó que no aporta nuevos elementos de juicio que pueden modificar la desviación comunicada, en tanto que no habría cumplido diligentemente las funciones específicas previstas en los numerales 4.10, 4.17, 4.20 y 4.37 del Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Logística, referidas a la dirección, supervisión y coordinación de las actividades vinculadas al patrimonio institucional, al control de los bienes de la entidad mediante el Sistema de Control Patrimonial, a la supervisión de las unidades orgánicas bajo su dependencia y a la implementación de mecanismos destinados a garantizar la conservación, seguridad y adecuado uso de los bienes institucionales; de lo cual no se evidencian acciones destinadas a supervisar la adopción de medidas correctivas por parte de la Unidad de Control Patrimonial, bajo su dependencia, respecto de ocupaciones que presentaban riesgos de pérdida de control sobre bienes institucionales, ni acciones destinadas a verificar la existencia y vigencia de los instrumentos que supuestamente sustentaban dichas ocupaciones; verificándose que durante su gestión continuó la ocupación de diversos espacios que venían siendo utilizados por terceros de manera prolongada, pese a que dichas circunstancias comprometían bienes estatales destinados a la prestación de servicios públicos de salud, ubicados dentro del predio institucional por parte de universidades, asociaciones, organizaciones sindicales y particulares, sin que se acreditara la existencia de contratos, convenios,

cesiones en uso u otros actos de administración vigentes que sustentaran jurídicamente dichas ocupaciones, no advirtiéndose la implementación de acciones orientadas a cautelar los bienes inmuebles institucionales o a impulsar su regularización conforme al marco normativo aplicable.

Asimismo, no habría cumplido con los objetivos funciones previstos en el artículo 21° del Reglamento de Organización y Funciones, aprobado con Resolución Ministerial n.° 1262-2004/MINSA de 30 de diciembre de 2004 y sus modificatorias, referidos a los literales e), g) y h); que refiere a establecer el control patrimonial de bienes muebles e inmuebles, cumplir con la normatividad técnica y legal en el abastecimiento de bienes, la prestación de servicios y el equipamiento e infraestructura y lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales, el control interno previo, simultaneo y posterior; no evidenciándose acciones orientadas a que se establezca los controles correspondientes respectos a los espacios cuya ocupación se habría originado en convenios o autorizaciones antiguas que carecían de sustento documental suficiente o cuya vigencia no había sido acreditada, situación que incrementó el riesgo de pérdida de control sobre bienes estatales, estando estos ambientes ubicados dentro de un establecimiento de salud de alta complejidad y en un inmueble integrante del Patrimonio Cultural de la Nación, circunstancias que exigían un mayor nivel de diligencia en la protección, conservación y defensa de los bienes institucionales.

La señora **María Teodora Vitancio Vásquez**, identificada con DNI n.° 08655475, en su condición de Jefa de la Oficina de Logística del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, designada mediante Resolución Directoral n.° 127-2024-HNAL/DG de 5 de julio de 2024 y cese mediante Resolución Directoral n.° 191-2024-HNAL/DG de 17 de octubre de 2024, período de gestión del 5 de julio de 2024 hasta el 10 de octubre de 2024; presentó sus descargos mediante Carta S/N recibida el 26 de junio de 2026, de cuya evaluación se concluyó que no aporta nuevos elementos de juicio que pueden modificar la desviación comunicada, en tanto que no habría cumplido diligentemente las funciones específicas previstas en los numerales 4.10, 4.17, 4.20 y 4.37 del Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Logística, referidas a la dirección, supervisión y coordinación de las actividades vinculadas al patrimonio institucional, al control de los bienes de la entidad mediante el Sistema de Control Patrimonial, a la supervisión de las unidades orgánicas bajo su dependencia y a la implementación de mecanismos destinados a garantizar la conservación, seguridad y adecuado uso de los bienes institucionales; de lo cual no se evidencian acciones destinadas a supervisar la adopción de medidas correctivas por parte de la Unidad de Control Patrimonial, bajo su dependencia, respecto de ocupaciones que presentaban riesgos de pérdida de control sobre bienes institucionales, ni acciones destinadas a verificar la existencia y vigencia de los instrumentos que supuestamente sustentaban dichas ocupaciones; verificándose que durante su gestión continuó la ocupación de diversos espacios que venían siendo utilizados por terceros de manera prolongada, pese a que dichas circunstancias comprometían bienes estatales destinados a la prestación de servicios públicos de salud, ubicados dentro del predio institucional por parte de universidades, asociaciones, organizaciones sindicales y particulares, sin que se acreditara la existencia de contratos, convenios, cesiones en uso u otros actos de administración vigentes que sustentaran jurídicamente dichas ocupaciones, no advirtiéndose la implementación de acciones de control orientadas a cautelar los bienes inmuebles institucionales o a impulsar su regularización.

Asimismo, no habría cumplido con los objetivos funciones previstos en el artículo 21° del Reglamento de Organización y Funciones, aprobado con Resolución Ministerial n.° 1262-2004/MINSA de 30 de diciembre de 2004 y sus modificatorias, referidos a los literales e), g) y h); que refiere a establecer el control patrimonial de bienes muebles e inmuebles, cumplir con la normatividad técnica y legal en el abastecimiento de bienes, la prestación de servicios y el equipamiento e infraestructura y lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales, el control interno previo, simultaneo y posterior; no evidenciándose acciones orientadas a que se establezca los controles correspondientes respectos a los espacios cuya ocupación se habría originado en convenios o autorizaciones antiguas que carecían de sustento documental suficiente o

cuya vigencia no había sido acreditada, situación que incrementó el riesgo de pérdida de control sobre bienes estatales, estando estos ambientes ubicados dentro de un establecimiento de salud de alta complejidad y en un inmueble integrante del Patrimonio Cultural de la Nación, circunstancias que exigían un mayor nivel de diligencia en la protección, conservación y defensa de los bienes institucionales.

Cabe señalar que el desarrollo de argumentos jurídicos de la responsabilidad identificada se encuentra plasmado en el **Apéndice n.° 2**, en el cual se verificará el cómputo de los plazos de prescripción de la citada responsabilidad

El señor **Arturo Cirilo Rojas Gonzales**, identificado con DNI n.° 45220843, quien se desempeña como jefe de la Oficina de Logística del Hospital Nacional Arzobispo, designado con Resolución Directoral n.° 191-2024-HNAL/DG de 17 de octubre 2024 hasta la actualidad, periodo de gestión del 17 de octubre de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2025, presentó sus descargos mediante Carta S/N de 26 de junio de 2026, de cuya evaluación se concluyó que no aporta nuevos elementos de juicio que pueden modificar la desviación comunicada, pues no habría cumplido diligentemente las funciones específicas previstas en los numerales 4.10, 4.17, 4.20 y 4.37 del Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Logística, referidas a la dirección, supervisión y coordinación de las actividades vinculadas al patrimonio institucional, al control de los bienes de la entidad mediante el Sistema de Control Patrimonial, a la supervisión de las unidades orgánicas bajo su dependencia y a la implementación de mecanismos destinados a garantizar la conservación, seguridad y adecuado uso de los bienes institucionales; de lo cual no se evidencian acciones destinadas a supervisar la adopción de medidas correctivas por parte de la Unidad de Control Patrimonial, bajo su dependencia, respecto de ocupaciones que presentaban riesgos de pérdida de control sobre bienes institucionales, ni acciones destinadas a verificar la existencia y vigencia de los instrumentos que supuestamente sustentaban dichas ocupaciones; verificándose que durante su gestión continuó la ocupación de diversos espacios que venían siendo utilizados por terceros de manera prolongada, pese a que dichas circunstancias comprometían bienes estatales destinados a la prestación de servicios públicos de salud, ubicados dentro del predio institucional por parte de universidades, asociaciones, organizaciones sindicales y particulares, sin que se acreditara la existencia de contratos, convenios, cesiones en uso u otros actos de administración vigentes que sustentaran jurídicamente dichas ocupaciones, no advirtiéndose la implementación de acciones de control orientadas a cautelar los bienes inmuebles institucionales o a impulsar su regularización.

Asimismo, no habría cumplido con los objetivos funciones previstos en el artículo 21° del Reglamento de Organización y Funciones, aprobado con Resolución Ministerial n.° 1262-2004/MINSA de 30 de diciembre de 2004 y sus modificatorias, referidos a los literales e), g) y h); que refiere a establecer el control patrimonial de bienes muebles e inmuebles, cumplir con la normatividad técnica y legal en el abastecimiento de bienes, la prestación de servicios y el equipamiento e infraestructura y lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales, el control interno previo, simultaneo y posterior; no evidenciándose acciones orientadas a que se establezca los controles correspondientes respectos a los espacios cuya ocupación se habría originado en convenios o autorizaciones antiguas que carecían de sustento documental suficiente o cuya vigencia no había sido acreditada, situación que incrementó el riesgo de pérdida de control sobre bienes estatales, estando estos ambientes ubicados dentro de un establecimiento de salud de alta complejidad y en un inmueble integrante del Patrimonio Cultural de la Nación, circunstancias que exigían un mayor nivel de diligencia en la protección, conservación y defensa de los bienes institucionales.

Cabe señalar que el desarrollo de argumentos jurídicos de la responsabilidad identificada se encuentra plasmado en el **Apéndice n.° 2**, en el cual se verificará el cómputo de los plazos de prescripción de la citada responsabilidad

El señor **Victor Donato Astohuayhua Pacheco**, identificado con DNI n.° 06111897, Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, designado con Resolución Directoral n.° 073-2023-HNAL/DG de 9 de marzo de 2023, período de gestión del 9 de marzo de 2023 hasta el 25 de marzo de 2024; cesado mediante Resolución Directoral n.° 049-2024-HNAL/DG de 25 de marzo de 2024, presentó sus descargos mediante Carta S/N de 24 de junio de 2026, de cuya evaluación se concluyó que no aporta nuevos elementos de juicio que pueden modificar la desviación comunicada, pues no habría cumplido diligentemente las funciones específicas previstas en los numerales 4.8, 4.9, 4.11, 4.12 y 4.17 del Manual de Organización y Funciones de la Oficina Ejecutiva de Administración aplicable a la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, referidas a la planificación y supervisión del mantenimiento de la infraestructura institucional, la vigilancia y cuidado de los ambientes hospitalarios para el control del patrimonio institucional, la supervisión de las unidades funcionales a su cargo, la elaboración de informes técnicos vinculados a la infraestructura y la realización de inspecciones permanentes sobre las instalaciones y ambientes del hospital. Evidenciándose que durante su gestión continuó la ocupación y utilización de diversos ambientes ubicados dentro del predio institucional por parte de terceros, incluyendo cafeterías, quioscos, módulos y otros establecimientos instalados dentro de la infraestructura hospitalaria, sin que se evidencie la adopción de acciones eficaces destinadas a cautelar físicamente dichos espacios o alertar oportunamente sobre los riesgos asociados a su ocupación prolongada.

Asimismo, no habría ejercido una supervisión efectiva sobre los ambientes e instalaciones institucionales que permitiera identificar y corregir oportunamente situaciones que comprometían el adecuado control de la infraestructura pública hospitalaria, pese a tratarse de espacios cuya utilización por terceros era permanente, visible y de conocimiento institucional, con fines distintos a los propios del HNAL, y sin que se evidencien acciones orientadas a evaluar la compatibilidad de dichas ocupaciones con la adecuada conservación y utilización de la infraestructura institucional, que forma parte de un establecimiento público de salud y de un inmueble integrante del Patrimonio Cultural de la Nación, respecto del cual la entidad tenía el deber de ejercer acciones permanentes de vigilancia, conservación y protección.

De igual forma, no habría cumplido con los objetivos funciones previstos en el artículo 22° del Reglamento de Organización y Funciones, aprobado con Resolución Ministerial n.° 1262-2004/MINSA de 30 de diciembre de 2004 y sus modificatorias, referidos a los literales a), b), c), d), e) y h), pues se verificó que se presentaron situaciones relacionadas a condiciones deficientes de higiene y saneamiento, inadecuada manipulación y almacenamiento de alimentos, presencia de vectores, deficiencias en las condiciones de salubridad y otras observaciones incompatibles con las exigencias sanitarias propias de un establecimiento público de salud, evidenciando una problemática recurrente y de conocimiento institucional, detectadas en cafeterías, quioscos y otros establecimientos que funcionaban dentro del Hospital Arzobispo Loayza.

Cabe señalar que el desarrollo de argumentos jurídicos de la responsabilidad identificada se encuentra plasmado en el **Apéndice n.° 2**, en el cual se verificará el cómputo de los plazos de prescripción de la citada responsabilidad

El señor **Jorge Luis Takami Oblitas**, identificado con DNI n.° 08062844, designado con Resolución Directoral n.° 049-2024-HNAL/DG de 25 de marzo de 2024, hasta la actualidad, período de gestión del 25 de marzo de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2025; en su calidad de Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, presentó sus descargos mediante Carta S/N de 9 de julio de 2026, de cuya evaluación se concluyó que no aporta nuevos elementos de juicio que pueden modificar la desviación comunicada, pues no habría cumplido diligentemente las funciones específicas previstas en los numerales 4.8, 4.9, 4.11, 4.12 y 4.17 del Manual de Organización y Funciones, referidas a la supervisión de la infraestructura institucional, la vigilancia y cuidado de los ambientes hospitalarios para el control del patrimonio institucional, la supervisión de las unidades funcionales a su cargo, la elaboración de informes técnicos y la inspección permanente de las instalaciones y ambientes del hospital; por lo que habría permitido la continuidad de edificaciones, quioscos, cafetines

y otros establecimientos que operaban dentro del Hospital Nacional Arzobispo Loayza sin que la entidad acreditara la existencia de licencias de funcionamiento, licencias de edificación ni autorizaciones emitidas por el Ministerio de Cultura, pese a encontrarse ubicados dentro de un inmueble integrante del Patrimonio Cultural de la Nación.

De igual forma, no habría cumplido con los objetivos funciones previstos en el artículo 22° del Reglamento de Organización y Funciones, aprobado con Resolución Ministerial n.° 1262-2004/MINSA de 30 de diciembre de 2004 y sus modificatorias, referidos a los literales a), b), c), d), e) y h), teniendo conocimiento de las múltiples deficiencias vinculadas a la seguridad de los establecimientos instalados dentro del hospital, las cuales fueron documentadas mediante inspecciones efectuadas por la propia Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento. Dichas inspecciones identificaron instalaciones eléctricas expuestas, tableros sin señalización, ausencia de sistemas de puesta a tierra, almacenamiento de material inflamable, deficiencias en instalaciones de GLP, extintores vencidos y otras condiciones que generaban riesgos de incendio, explosión, electrocución y afectación a pacientes, trabajadores y usuarios del establecimiento hospitalario.

Pese a conocer la gravedad de dichas observaciones, su actuación se limitó a formular recomendaciones y requerimientos dirigidos a los ocupantes de los espacios observados, sin promover acciones orientadas a verificar la legalidad de las ocupaciones, cuestionar la permanencia de las edificaciones existentes o coordinar con las áreas competentes la revisión del sustento jurídico que habilitaba su funcionamiento.

Se debe señalar que mediante Informe n.° 042-2026-JPAJ-OSGM-OEA-HNAL reconoció tener conocimiento de la existencia de instalaciones eléctricas y sanitarias implementadas en diversos quioscos desde hace más de veinte años; sin embargo, no acreditó haber realizado acciones destinadas a verificar la existencia, vigencia o alcances de los instrumentos que habrían autorizado dichas intervenciones ni promovió acciones orientadas a determinar la situación jurídica de los espacios ocupados, ni acciones de coordinación, requerimiento, seguimiento y verificación destinadas a conocer las condiciones de ocupación de las edificaciones existentes dentro de la infraestructura bajo su supervisión, más aún cuando las condiciones advertidas comprometían directamente la seguridad, conservación y adecuada utilización de los bienes institucionales.

Cabe señalar que el desarrollo de argumentos jurídicos de la responsabilidad identificada se encuentra plasmado en el **Apéndice n.° 2**, en el cual se verificará el cómputo de los plazos de prescripción de la citada responsabilidad

El señor **Edwin Alberto Ravines Sánchez-Tirado**, identificado con DNI N.° 10182847, en su condición de Jefe de la Unidad de Control Patrimonial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, designado mediante Resolución Administrativa n.° 1636-2024-HNAL/OP de 5 de diciembre de 2024 hasta la actualidad, período de gestión comprendido entre el 5 de diciembre de 2024 y el 31 de diciembre de 2025, presentó sus descargos mediante Carta S/N de 26 de junio de 2026, de cuya evaluación se concluyó que no aporta nuevos elementos de juicio que pueden modificar la desviación comunicada, pues no habría cumplido diligentemente las funciones específicas previstas en los numerales 4.1, 4.10, 4.20, 4.22 y 4.23 del Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Logística, aplicables al jefe de la Unidad de Control Patrimonial, referidas al cumplimiento de la normativa emitida por la Superintendencia de Bienes Nacionales, la custodia de la documentación patrimonial, la conservación y custodia de los activos fijos, la supervisión permanente de los bienes patrimoniales con los inventarios actualizados y de los registros en el sistema informatizado de la Unidad de Control patrimonial de la entidad; pese a tener conocimiento de la inexistencia de antecedentes documentales suficientes respecto de diversas ocupaciones y de la falta de sustento legal de varios espacios utilizados por terceros, los cuales forman parte de un establecimiento público de salud y de un inmueble integrante del Patrimonio Cultural de la Nación, respecto del cual la entidad tiene el deber de garantizar su adecuada conservación, protección y utilización para el cumplimiento

de los fines públicos que justifican su existencia, no habiendo impulsado acciones efectivas orientadas a identificar plenamente los bienes afectados, actualizar la información patrimonial, cautelar los espacios comprometidos o promover su recuperación y regularización conforme a la norma aplicable.

No obstante dichas obligaciones funcionales, durante su gestión continuó la ocupación y utilización de diversos espacios ubicados dentro del predio institucional del Hospital Nacional Arzobispo Loayza por parte de universidades, asociaciones, organizaciones sindicales, comités y particulares, sin que se acreditara la existencia de contratos, convenios, cesiones en uso u otros actos de administración vigentes que sustentaran jurídicamente dichas ocupaciones conforme a la normativa que regula la administración de bienes inmuebles estatales, los espacios comprometidos forman parte de un establecimiento público de salud y de un inmueble integrante del Patrimonio Cultural de la Nación, respecto del cual la entidad tiene el deber de garantizar su adecuada conservación, protección y utilización para el cumplimiento de los fines públicos que justifican su existencia.

Cabe señalar que el desarrollo de argumentos jurídicos de la responsabilidad identificada se encuentra plasmado en el **Apéndice n.° 2**, en el cual se verificará el cómputo de los plazos de prescripción de la citada responsabilidad

El señor **Miguel Ángel Cornejo Sánchez**, identificado con DNI n.° 06779238, responsable encargado de la Unidad de Control Patrimonial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con Resolución Administrativa n.° 528-2020-HNAL/OP de 14 de julio de 2020 con eficacia anticipada desde el 3 de julio de 2020 y termino con Resolución Administrativa n.° 1636-2024-OP/HNAL de 5 de diciembre de 2024, período de gestión del 3 de julio de 2020 hasta el 5 de diciembre de 2024, presentó sus descargos mediante Carta S/N de 26 de junio de 2026, de cuya evaluación se concluyó que no aporta nuevos elementos de juicio que pueden modificar la desviación comunicada, pues no habría cumplido diligentemente las funciones específicas previstas en los numerales 4.1, 4.10, 4.20, 4.22 y 4.23 del Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Logística, aplicables al jefe de la Unidad de Control Patrimonial, referidas al cumplimiento y observancia de la normativa emitida por la Superintendencia de Bienes Nacionales, la custodia y conservación de la documentación patrimonial, la custodia de los activos institucionales, la supervisión permanente de los bienes patrimoniales y el control de los registros patrimoniales de la entidad; de las cuales no habría adoptado acciones efectivas orientadas a identificar, controlar, cautelar, regularizar o promover la recuperación de los espacios ocupados irregularmente, pese a que dichas áreas forman parte de un inmueble estatal destinado a la prestación de servicios públicos de salud y cuyo control patrimonial se encontraba dentro de su ámbito funcional, siendo este inmueble integrante del Patrimonio Cultural de la Nación, respecto del cual se verificó además la existencia de ampliaciones, acondicionamientos e instalaciones ejecutadas sin que la entidad acreditara la obtención de las autorizaciones y permisos correspondientes.

No obstante dichas obligaciones funcionales, durante su gestión se mantuvo la ocupación y utilización de diversos espacios ubicados dentro del predio institucional del Hospital Nacional Arzobispo Loayza por parte de universidades, asociaciones, organizaciones sindicales, comités y particulares, sin que se acreditara la existencia de contratos, convenios, cesiones en uso u otros actos de administración vigentes que sustentaran jurídicamente dicha ocupación conforme a la normativa que regula la administración de bienes inmuebles estatales, asimismo continuó el aprovechamiento económico de espacios institucionales por parte de terceros mediante actividades comerciales desarrolladas directamente o a través de subarrendamientos, incluyendo cafeterías, laboratorios, fotocopiadoras y otros establecimientos, sin que se evidencie la adopción de acciones efectivas destinadas a cautelar el patrimonio institucional frente a usos distintos de la finalidad pública para la cual fueron destinados.

De igual forma, la Unidad de Control Patrimonial informó no contar con antecedentes ni documentación suficiente respecto de diversos convenios, contratos o instrumentos que habrían sustentado la ocupación de espacios institucionales en gestiones anteriores, situación que evidencia

deficiencias en la custodia y conservación de documentación patrimonial relevante para el ejercicio de acciones de control, administración y recuperación de bienes estatales. Asimismo, la permanencia de dichas ocupaciones permitió que terceros utilizaran infraestructura pública y servicios básicos financiados con recursos de la entidad, tales como agua potable y energía eléctrica, sin mecanismos adecuados de medición individualizada que permitieran determinar el consumo real y la correspondiente compensación económica.

Cabe señalar que el desarrollo de argumentos jurídicos de la responsabilidad identificada se encuentra plasmado en el **Apéndice n.° 2**, en el cual se verificará el cómputo de los plazos de prescripción de la citada responsabilidad

IV. ARGUMENTOS JURÍDICOS

Los argumentos jurídicos por presunta responsabilidad administrativa, no sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría, de la observación:

"Inacción de los funcionarios responsables de la administración, supervisión y control del patrimonio del HNAL permitió la ocupación y uso sin título habilitante de espacios del predio inmueble de dominio público por parte de terceros, quienes desarrollaron actividades distintas al fin público institucional, incluyendo el subarrendamiento para fines comerciales, sin los permisos correspondientes; generando un subsidio indebido por el consumo de los servicios de agua y energía eléctrica, así como la afectación de la disponibilidad de ambientes para el desarrollo de sus actividades, en perjuicio de la entidad".

Están desarrollados en el **Apéndice n.° 2** del Informe de Auditoría.

Los argumentos jurídicos por presunta responsabilidad penal, de la observación:

"Inacción de los funcionarios responsables de la administración, supervisión y control del patrimonio del HNAL permitió la ocupación y uso sin título habilitante de espacios del predio inmueble de dominio público por parte de terceros, quienes desarrollaron actividades distintas al fin público institucional, incluyendo el subarrendamiento para fines comerciales, sin los permisos correspondientes; generando un subsidio indebido por el consumo de los servicios de agua y energía eléctrica, así como la afectación de la disponibilidad de ambientes para el desarrollo de sus actividades, en perjuicio de la entidad".

Están desarrollados en el **Apéndice n. ° 3** del Informe de Auditoría.

V. 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.**

VI. CONCLUSIONES

Como resultado de la Auditoría de Cumplimiento practicado al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se formulan las conclusiones siguientes:

6.1. Se identificó la existencia de riesgos asociados a la situación físico-legal del predio que ocupa el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, derivados de la superposición de derechos alegada por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos sobre determinados espacios ubicados dentro del inmueble de propiedad del Ministerio de Salud, situación que viene generando controversias respecto a la administración y uso de dichos ambientes y que podría afectar la ejecución de futuros proyectos de inversión, así como la adecuada gestión del patrimonio institucional.
(Aspecto relevante "a")

6.2. Durante la ejecución de la auditoría se identificó la existencia de otros ambientes ocupados por organizaciones sindicales, asociaciones y universidades al interior del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que no fueron incorporados como hechos de observación, debido a que, conforme a los objetivos específicos de la auditoría y al criterio de materialidad aplicado, la comisión priorizó la evaluación de aquellos espacios cuya ocupación representaba un mayor riesgo para el patrimonio del Estado, al verificarse su utilización para fines distintos a la prestación de servicios de salud y la obtención de beneficios económicos particulares. No obstante, dicha circunstancia evidencia la necesidad de que la entidad continúe con las acciones de evaluación, saneamiento físico-legal y control patrimonial respecto de la totalidad de los bienes inmuebles bajo su administración, a fin de garantizar su adecuada administración, disponibilidad y uso conforme a los fines institucionales.
(Aspecto relevante "b")

6.3. Se verificó la existencia de edificaciones, estructuras e intervenciones ejecutadas al interior del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, inmueble integrante del Patrimonio Cultural de la Nación, sin que la entidad haya acreditado la obtención de las autorizaciones sectoriales emitidas por el Ministerio de Cultura ni las licencias correspondientes exigidas por la normativa aplicable. Asimismo, debido a que dichas construcciones fueron ejecutadas con anterioridad y se encuentran actualmente incorporadas a la infraestructura existente, no fue posible determinar durante la auditoría el nivel de afectación, alteración o impacto que pudieron generar sobre los valores culturales, históricos o arquitectónicos protegidos, situación que requiere evaluación especializada por la autoridad competente.
(Aspecto relevante "c")

6.4. Se evidenció que en ambientes ocupados por la Asociación de Voluntarias del Hospital Arzobispo Loayza – VAHAL se desarrollan actividades relacionadas con la recepción, almacenamiento, conservación y entrega de medicamentos y dispositivos médicos donados, sin que exista evidencia de mecanismos institucionales de supervisión permanente, control farmacéutico integral ni procedimientos formales que garanticen la trazabilidad de los productos entregados, situación que podría afectar la seguridad de los pacientes y la adecuada gestión de dichos bienes.
(Aspecto relevante "d")

6.5. Se determinó la inexistencia de un sistema institucional de gestión documental que garantice la adecuada identificación, registro, custodia, conservación y recuperación de los convenios, contratos y demás documentos vinculados al uso de espacios por terceros, situación que limita la disponibilidad de información, dificulta la trazabilidad de las decisiones administrativas y afecta la transparencia y rendición de cuentas en la administración del patrimonio institucional.
(Deficiencia de control interno n.° 1)

6.6 La entidad no cuenta con procedimientos internos formalizados que regulen las actividades de control, supervisión, seguimiento y recuperación de espacios institucionales, pese a que dichas funciones se encuentran asignadas en sus instrumentos de gestión, situación que debilita el sistema de control interno y limita la capacidad institucional para prevenir, detectar y corregir ocupaciones o usos indebidos de los bienes inmuebles bajo su administración.
(Deficiencia de control interno n.° 2)

6.7. La recaudación de recursos por concepto de consumo de servicios básicos por parte de terceros se viene efectuando sin sustento contractual, sin procedimientos formalizados de cálculo y control, y mediante mecanismos de registro que no permiten identificar adecuadamente la naturaleza de los ingresos percibidos, situación que afecta la trazabilidad, consistencia y transparencia de la información financiera vinculada a dichos recursos.
(Deficiencia de control interno n.° 3)

6.8. La ausencia de mecanismos efectivos de supervisión y control sobre las actividades desarrolladas por terceros dentro de los ambientes institucionales, así como deficiencias de coordinación entre las unidades orgánicas responsables de la gestión patrimonial y los servicios de salud, situación que limita la capacidad de la entidad para ejercer control sobre el uso de sus instalaciones y prevenir actividades no autorizadas o incompatibles con sus fines institucionales.
(Deficiencia de control interno n.° 4)

6.9 La inacción de los funcionarios responsables de la administración, supervisión, control y cautela del patrimonio institucional permitió que diversos terceros ocuparan y utilizaran espacios pertenecientes al Hospital Nacional Arzobispo Loayza sin contar con título habilitante vigente, desarrollando actividades ajenas a la finalidad pública del establecimiento de salud, incluyendo la explotación económica de ambientes mediante subarrendamiento y la obtención de ingresos en beneficio propio sobre infraestructura pública afectada a la prestación de servicios de salud.
(Observación n.° 1)

6.10 Diversas edificaciones, estructuras, módulos, cafeterías, quioscos y ambientes existentes dentro del Hospital Nacional Arzobispo Loayza fueron construidos, habilitados, modificados o acondicionados sin que se acreditara la obtención de las autorizaciones sectoriales, licencias municipales y demás permisos exigidos por la normativa vigente, pese a encontrarse ubicados en un inmueble integrante del Patrimonio Cultural de la Nación; asimismo, se identificaron reiteradas deficiencias en materia de salubridad, seguridad y condiciones técnicas de funcionamiento que no fueron corregidas oportunamente por la entidad.
(Observación n.° 1)

6.11. Los ocupantes de los espacios institucionales utilizan los servicios de agua potable y energía eléctrica suministrados por la entidad sin contar, en su mayoría, con sistemas de medición individualizada ni mecanismos técnicos que permitan determinar su consumo real, efectuándose cobros mediante tarifas planas sin sustento técnico verificable. Esta situación impidió determinar el consumo efectivamente atribuible a cada ocupante y el monto real asumido por la entidad, generando un subsidio indebido con recursos públicos, así como la ocupación de ambientes que podrían destinarse al fortalecimiento de los servicios asistenciales y administrativos del hospital.
(Observación n.° 1)

VII. RECOMENDACIONES

Al Titular de la Entidad:

7.1. Disponer que las unidades orgánicas competentes, en coordinación con las entidades involucradas, adopten las acciones necesarias para culminar el saneamiento físico legal de los espacios respecto de los cuales existen controversias sobre su titularidad, delimitación o administración, a fin de garantizar la disponibilidad jurídica de los bienes inmuebles afectados a la prestación del servicio público de salud y evitar afectaciones a la ejecución de proyectos de inversión institucional.
(Conclusión 6.1)

7.2 Disponer que la Oficina Ejecutiva de Administración, en coordinación con la Oficina de Logística, la Unidad Funcional de Control Patrimonial y las demás unidades orgánicas competentes, efectúe la evaluación integral de la situación jurídica, administrativa y física de los ambientes ocupados por organizaciones sindicales, asociaciones, universidades u otras entidades que no fueron materia de observación en la presente auditoría; adoptando, de corresponder, las acciones de saneamiento físico-legal, recuperación, regularización o desocupación que resulten pertinentes, así como la implementación de mecanismos permanentes de control y supervisión que aseguren que los bienes inmuebles del Hospital Nacional Arzobispo Loayza sean destinados exclusivamente al cumplimiento de sus fines institucionales y a la prestación del servicio público de salud.
(Conclusión 6.2)

7.3. Disponer la realización de una evaluación técnica especializada de las edificaciones, estructuras e intervenciones ejecutadas dentro del inmueble integrante del Patrimonio Cultural de la Nación, gestionando ante el Ministerio de Cultura y demás entidades competentes la determinación del impacto que dichas intervenciones pudieran haber generado sobre los valores culturales protegidos, así como la adopción de las medidas correctivas, de mitigación o regularización que resulten pertinentes conforme al marco normativo aplicable.
(Conclusión 6.3)

7.4. Disponer la implementación de mecanismos institucionales de supervisión, control y trazabilidad para las actividades relacionadas con la recepción, almacenamiento, conservación y entrega de medicamentos y dispositivos médicos efectuadas por terceros dentro de las instalaciones del hospital, garantizando la participación de profesionales competentes y el cumplimiento de las disposiciones sanitarias aplicables.
(Conclusión 6.4)

7.5 Disponer la implementación de un sistema institucional de gestión documental que garantice la identificación, registro, custodia, conservación, digitalización y recuperación oportuna de convenios, contratos, autorizaciones y demás documentos vinculados a la administración y uso de bienes inmuebles institucionales, asegurando su disponibilidad para fines de control, supervisión y toma de decisiones.
(Conclusión 6.5)

7.6. Disponer la elaboración, aprobación e implementación de procedimientos internos que regulen las actividades de control, supervisión, seguimiento, recuperación y administración de los bienes inmuebles institucionales, definiendo responsabilidades, mecanismos de verificación periódica y acciones correctivas orientadas a prevenir ocupaciones o usos incompatibles con la finalidad pública de la entidad.
(Conclusión 6.6)

7.7. Disponer la implementación de procedimientos formales para la determinación, registro, control y recuperación de los costos derivados del suministro de agua potable, energía eléctrica y demás servicios proporcionados a terceros, estableciendo criterios técnicos de cálculo, mecanismos de medición y procedimientos de cobranza que permitan asegurar la recuperación íntegra de los recursos públicos utilizados.
(Conclusión 6.7)

7.8. Disponer la implementación de mecanismos permanentes de supervisión y control sobre las actividades desarrolladas por terceros dentro de las instalaciones institucionales, fortaleciendo la coordinación entre las unidades orgánicas responsables de la gestión patrimonial, administrativa y asistencial, a fin de garantizar que el uso de los espacios resulte compatible con los fines y objetivos institucionales.
(Conclusión 6.8)

7.9. Disponer que las unidades orgánicas competentes efectúen una evaluación integral de todos los espacios ocupados por terceros dentro del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y adopten las acciones administrativas, patrimoniales y legales que correspondan para recuperar la posesión y disponibilidad de aquellos espacios cuya ocupación carezca de sustento legal vigente o resulte incompatible con la finalidad pública institucional. Asimismo, disponer la evaluación técnica, legal y administrativa de las edificaciones, módulos, quioscos, cafeterías y demás estructuras existentes dentro del predio institucional que carezcan de autorizaciones, licencias o permisos exigidos por la normativa vigente, así como la implementación progresiva de sistemas de medición individualizada de agua potable y energía eléctrica que permitan determinar el consumo real atribuible a cada ocupante y evitar la utilización de recursos públicos sin contraprestación equivalente.
(Conclusiones 6.9, 6.10 y 6.11)

Al Órgano Competente:

7.10. Disponer el inicio de las acciones orientadas al deslinde de las responsabilidades que correspondan respecto de los funcionarios y servidores públicos comprendidos en los hechos observados del presente Informe de Auditoría, de acuerdo con las normas que regulan la materia.
(Conclusiones 6.9, 6.10 y 6.11)

Al Titular del Ministerio de Salud:

7.11. Disponer al órgano competente el inicio de las acciones orientadas al deslinde de las responsabilidades administrativas que correspondan respecto del Director General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza comprendido en los hechos observados en el presente Informe de Auditoría, de acuerdo con las normas que regulan la materia y con observancia del debido procedimiento.
(Conclusiones 6.9, 6.10 y 6.11)

A la Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción:

7.12. Iniciar las acciones legales que correspondan respecto de los funcionarios y servidores públicos comprendidos en los hechos observados del presente Informe de Auditoría, con la finalidad de que se determinen las responsabilidades penales a que hubiera lugar por la utilización indebida de bienes y recursos públicos afectados a la prestación del servicio público de salud.
(Conclusiones 6.9, 6.10 y 6.11)

VIII. 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 penal.
Apéndice n.° 4 : Copia simple de la Resolución Suprema n.° 011-2008-MIMDES de 29 de agosto de 2008
Apéndice n.° 5 : Impresión de la Partida Registral n.° 12492934 obtenida de la página web de SUNARP
Apéndice n.° 6 : Copia fedateada del Oficio n.° 537-OEA-HNAL-2025 de 31 de octubre de 2025, contiene:
- ✓ Partida Registral n.° 15359455

Apéndice n.° 7 : Copias fedateadas de las Actas de Constatación n.°s 001 y 002-2026-HNAL/OC3763-AC de 10 de abril de 2026
Apéndice n.° 8 : Impresión de Archivo fotográfico – producto de la visita de inspección
Apéndice n.° 9 : Copia fedateada de los oficios n.° 002-2026-CG/AOM-RI de 6 de febrero de 2026 y 005-2026-CG/OC3763 de 26 de marzo de 2026
Apéndice n.° 10 : Copia fedateada del Oficio n.° 042-2026-OEA-HNAL, de 3 de febrero de 2026
Apéndice n.° 11 : Copia fedateada del Oficio n.° 101-2026-OEA-HNAL, de 19 de febrero de 2026, que contiene:
- ✓ Nota Informativa n.° 489-OL-J-HNAL-2026 de 17 de febrero de 2026

Apéndice n.° 12 : Copia fedateada del Oficio n.° 409-2026-DGA/UNMSM de 14 de abril de 2026
- ✓ Oficio N° 000442-2026-UAF-DGA/UNMSM de 8 de abril de 2026
- ✓ Partida Registral n.° 07010876

Apéndice n.° 13 : Copia fedateada del Carta n.° 049-2026/UPCH-OTAL de 14 de abril de 2026, que contiene:
- ✓ Convenios especificos de cooperación interinstitucional entre UPCH y HNAL

Apéndice n.° 14 : Copia fedateada del Oficio n.° 132-2026-R-UPSJB de 7 de abril de 2026, que contiene:
- ✓ Convenios suscritos entre la UPSJB y el HNAL

Apéndice n.° 15 : Copia fedateada del Oficio n.° 013-2026-SUBCAFAE-HNAL de 6 de abril de 2026
Apéndice n.° 16 : Copia fedateada del Oficio n.° 272-2025-SUTHAL-FENETUSSA de 1 de diciembre de 2025
Apéndice n.° 17 : Copia fedateada del Documento S/N recibido el 25 de mayo de 2026, que contiene:
- ✓ Acuerdo para la instalación de módulos de venta atendidos por personas con discapacidad en dependencias del MINSA, suscrito el 20 de mayo de 2019

Apéndice n.° 18 : Copia fedateada del Oficio n.° 809-DG-HNAL/2026, de 20 de abril de 2026, que contiene:
- ✓ Convenio n.° 00010-2025-UGEL03 de 7 de mayo de 2025 y Adenda 01-2025-UGEL03

Apéndice n.° 19 : Copia fedateada del Oficio n.° 050-2026-OEA-HNAL de 6 de febrero de 2026, que contiene:
- ✓ Convenios suscritos con UNMSM
- ✓ Oficio n.° 485.C.HAL-07 – Requerimiento de pago según contrato de arrendamiento
- ✓ Oficio n.° 486.C.HAL-07 – Requerimiento de devolución de ambientes de propiedad de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- ✓ Resolución n.° 5 de la Segunda Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima - Expediente n.° 00009-2022-0-1801-JR-CI-37 de 4 de setiembre de 2023
- ✓ Casación n.° 1972-2024/Lima, de fecha 15 de setiembre de 2025

Apéndice n.° 20 : Copia fedateada de la Nota informativa n.° 207-OL-J-HNAL-2026 de 19 de enero de 2026
- ✓ Nota Informativa n.° 330-UCP-OL-HNAL-2026, de 20 de noviembre de 2025

Apéndice n.° 21 : Copia fedateada del Oficio n.° 573-2025-OEA-HNAL de 12 de noviembre de 2025, que contiene:
- ✓ Carta n.° 001-IVC-DV-2025 de 30 de setiembre de 2025 (Hoja de trámite n.° 21261)
- ✓ Carta S/N de 24 de octubre de 2025 (Hoja de trámite n.° 22957)
- ✓ Informe n.° 054-2025-OAJ-HNAL de 14 de febrero de 2025 de la Oficina de Asesoría Jurídica del HNAL
- ✓ Oficio n.° 249-2025-SUTAHAL-FENUTSSA de 21 de octubre de 2025 – Adjuntan Contratos suscritos con SUTHAL
- ✓ Oficio n.° 257-2025-SUTAL-FENUTSSA de 27 de octubre 2025 (Hoja de trámite general n.° 22956 de 28 de octubre)
- ✓ Oficio n.° 263-2025-SUTAL-FENUTSSA de 3 de noviembre de 2025 (Hoja de trámite general n.° 22956 de 4 de noviembre de 2025)
- ✓ Oficio n.° 264-2025-SUTAL-FENUTSSA de 3 de noviembre de 2025 (Hoja de trámite general n.° 23426 de 4 de noviembre de 2025).
- ✓ Carta n.° 0068-CM-HNAL-2025 de 23 de octubre de 2025 ((Hoja de trámite general n.° 22285)
- ✓ Memorando n.° 3155-2025-OEA-HNAL de 11 de noviembre de 2025

Apéndice n.° 22 : Copia fedateada de la Nota informativa n.° 100-2026-DPCBS-HNAL de 25 de mayo de 2026
Apéndice n.° 23 : Copia fedateada del Oficio n.° 025-2026-FRMPIRIC-HNAL, de 9 de febrero de 2026, que contiene:
- ✓ Informe n.° 0023-2026-EF/54.06 de 4 de febrero de 2026 emitido por la Dirección General de Abastecimiento
- ✓ Informe n.° 041-2026-OAJ-HNAL, de 6 de febrero de 2026, emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica del HNAL

Apéndice n.° 24 : Copia fedateada del Oficio n.° 032-2025-SUBCAFAE-HNAL de 1 de diciembre de 2025
Apéndice n.° 25 : Copia fedateada de la página n.° 3 del Acta de Constatación n.° 002-2026-HNAL/OC3763-AC de 10 de abril de 2026
Apéndice n.° 26 : Copia fedateada del Oficio n.° 787-DG-HNAL-2026 de 17 de abril de 2026
Apéndice n.° 27 : Copia fedateada del Oficio n.° 000570-2026-DPHI-DGPC-VMPCIC-MC, de 25 de abril de 2026
Apéndice n.° 28 : Copia fedateada del Oficio n.° D000132-2026-MML-PROLIMA-SLACHL, de 26 de marzo de 2026
Apéndice n.° 29 : Copia fedateada del Memorando n.° 091-2026-OEySA-HNAL de 7 de mayo de 2026
Apéndice n.° 30 : Copia fedateada del Oficio n.° 335-2026-OEA-HNAL de 22 de mayo de 2026
Apéndice n.° 31 : Copia fedateada de la Nota Informativa n.° 1737-2025-OSGM-OEA-HNAL, de 15 de diciembre de 2025
Apéndice n.° 32 : Copia fedateada del Oficio n.° 293-2026-OEA-HNAL de 27 de abril de 2026, contiene:
- ✓ Informe n.° 042-2026-JPAJ-OSGM-OEA-HNAL de 21 de abril de 2026

Apéndice n.° 33 : Copia fedateada del Oficio n.° 331-2026-OEA-HNAL de 20 de mayo de 2026, contiene:
- ✓ Hoja Informativa n.° 728-2026-OSGM-OEA-HNAL de 20 de mayo de 2026

Apéndice n.° 34 : Copia fedateada del Oficio n.° 151-2026-OE-HNAL de 9 de abril de 2026
Apéndice n.° 35 : Memorando n.° 273-OE-HNAL-2026 de 2 de febrero de 2026, contiene:
- ✓ Nota Informativa n.° 028-CTAS-CTES-UT-OE-HNAL-2026 de 30 de enero de 2026
- ✓ Notas informativas, vouchers de depósito, recibos de ingreso por los servicios de agua y energía eléctrica

Apéndice n.° 36 : Oficio n.° 285-2026-OEA-HNAL de 24 de abril de 2026, contiene:
- ✓ informes de conformidad y recibos emitidos por las empresas prestadoras de los servicios de agua potable y energía eléctrica correspondientes a los años 2024 y 2025
- ✓ Nota Informativa n.° 622-2026-OSGM-OEA-HNAL de 24 de abril de 2026
- ✓ Informe n.° 014-2026-STC-OSGM-OEA-HNAL
- ✓ Informe n.° 041-2026-JPAJ-OSGM-OEA-HNAL

Apéndice n.° 37 : Copia fedateada de la Nota Informativa n.° 107-2026-OSGM-OEA-HNAL de 4 de febrero de 2026
Apéndice n.° 38 : Copia fedateada de la Nota Informativa n.° 007-DEST-HNAL-2026 de 3 de febrero de 2026, contiene:
- ✓ Nota Informativa n.° 032-DEST-HNAL-2025
- ✓ Nota Informativa n.° 038-DEST-HNAL-2025

Apéndice n.° 39 : Copia fedateada del Memorando n.° 120-DMI-HNAL-2026 de 14 de febrero de 2026
Apéndice n.° 40 : Copia fedateada del Oficio n.° 001-DEyCC-HNAL-2026 de 30 de enero de 2026, que contiene:
- ✓ Nota Informativa n.° 177-2024-DEyCC-HNAL
- ✓ Memorando n.° 932-2025-DEyCC-HNAL

Apéndice n.° 41 : Copia fedateada del Oficio n.° 002-DF-HNAL-2025 de 4 de febrero de 2026, que contiene:
- ✓ Informe Técnico n.° 012-QF-JFMS-DT-HNAL-2025
- ✓ Nota Informativa n.° 0757-DF-HNAL-2025

Apéndice n.° 42 : Copia fedateada del Memorando n.° 028-2026-HNAL-SO de 10 de febrero de 2026
Apéndice n.° 43 : Copia fedateada del Memorando n.° 0212-OEI-HNAL/2026 de 6 de febrero de 2026, que contiene:
- ✓ Informe n.° 040-UAG-OEI-HNAL/2026
- ✓ Informes n.° 256-UAG-OEI-HNAL
- ✓ Informes n.° 261-UAG-OEI-HNAL

Apéndice n.° 44 : Copia fedateada de la Nota informativa n.° 005-DEM-HNAL-2026 de 2 de febrero de 2026
Apéndice n.° 45 : Copia fedateada del Memorando n.° 211-2026-DPCBS-HNAL de 2 de febrero de 2026
Apéndice n.° 46 : Copia fedateada de la Carta n.° 005-2026-DN-HNAL de 13 de febrero de 2026, que contiene:
- ✓ Informe n:° 019-HNAL-2026-DN-SAC de 9 de febrero de 2026

Apéndice n.° 47 : Copia fedateada del Memorando n.° 039-PAT-HNAL-2026 de 3 de enero de 2026
Apéndice n.° 48 : Copia fedateada de la Nota informativa n.° 024-2026-DP-HNAL de 3 de febrero de 2026
Apéndice n.° 49 : Copia fedateada de la Nota informativa n.° 019-DEQ-HNAL-2026 de 3 de febrero de 2026
Apéndice n.° 50 : Impresión de plano de zonificación y sectorización de Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Apéndice n.° 51 :
- ✓ Copia fedateada de cédulas de notificación efectuadas de manera presencial, impresión de cédulas de notificación efectuadas por casilla electrónica y las realizadas por correo electrónico.
- ✓ Copia fedateada de los comentarios o aclaraciones presentados por las personas comprendidas en la observación y copia simple de sus anexos.
- ✓ Evaluación de comentarios o aclaraciones elaborada por la Comisión Auditora.

Apéndice n.° 52 : Impresión de las Resoluciones de designación y cese de funcionarios.
Apéndice n.° 53 : Copia simple de los Documentos de gestión de la entidad o dependencia que sustentan el incumplimiento funcional/disciplinario de las personas comprendidas en los hechos observados.

Lima, 22 de julio de 2026

MINISTERIO DE SALUD COMISIÓN AUDITORA SUPERVISOR ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

Manuel Godofredo Arancel Diaz
Supervisor

MINISTERIO DE SALUD JEFE DE COMISIÓN ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

Antonio Olivera Mandujano
Jefe de Comisión

MINISTERIO DE SALUD ABOGADO ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

Luis Alberto Anyarin Sandoval
Abogado

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

Lima, 22 de julio de 2026

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA – Órgano de Control Institucional –

Manuel Godofredo Arancel Diaz
Jefe del OCI – HNAL
Contraloría General de la República

Firmado digitalmente por ARANCEL DIAZ Manuel Godofredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24-07-2026 17:27:17 -05:00

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

Lima, 24 de Julio de 2026

OFICIO N° 000099-2026-CG/OC3763

Señor M.C.
Eduardo Franklin Yong Motta
Director General
Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Av. Alfonso Ugarte N° 848
Lima/Lima/Lima

Asunto : Remisión del Informe de Auditoría n.° 006-2026-2-3763-AC

Referencia : a) Oficio N° 122-2026-CG/OC3763 notificado el 18 de marzo de 2026.
b) Directiva n.° 001-2022-CG/NORM "Auditoría de Cumplimiento", aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 001-2022-CG, publicada el 9 de enero de 2022, y modificada mediante Resolución de Contraloría n.° 157-2023-CG, publicada el 12 de mayo de 2023.
c) Manual de Auditoría de Cumplimiento aprobado mediante Resolución de Contraloría n.° 001-2022-CG/NORM de 7 enero de 2022

Me dirijo a usted con relación al documento de la referencia a), mediante el cual este Órgano de Control Institucional del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, comunicó el inicio de la Auditoría de Cumplimiento, "A la administración, supervisión y control del uso adecuado de espacios y ocupación final de los bienes inmuebles asignados al Hospital Nacional Arzobispo Loayza" en la entidad a su cargo, periodo de 1 enero de 2024 al 31 de diciembre de 2025.

Sobre el particular, como resultado de la Auditoría de Cumplimiento, se ha emitido el Informe de Auditoría n.° 006-2026-2-3763-AC de setenta y nueve (79) folios y cincuenta y tres (53) apéndices los cuales tiene tres mil ciento nueve (3109) folios, haciendo un total de tres mil ciento ochenta y ocho (3188) folios, adjuntos en el siguiente enlace:

[redacted]

Asimismo, es de precisar que, las recomendaciones tienen el propósito de coadyuvar a la mejora y eficiencia de la entidad en la toma de decisiones y manejo de sus recursos.

Finalmente, hacemos de su conocimiento que el informe de auditoría ha sido remitido a la Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción para el inicio de las acciones legales penales por la observación identificada en el referido informe.

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

Atentamente,

Documento firmado digitalmente
Manuel Godofredo Arancel Diaz
Jefe del OCI del Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Contraloría General de la República

(MAD)
Nro. Emisión: 00110 (3763 - 2026) Elab:(U16383 - C090)

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: **FLXQSWE**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por OLIVERA MANDUJANO Antonio FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24-07-2026 17:41:31 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 00000010-2026-CG/3763-02-001

DOCUMENTO	:	OFICIO N° 000099-2026-CG/OC3763
EMISOR	:	ANTONIO OLIVERA MANDUJANO - JEFE DE COMISIÓN - ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DEL USO ADECUADO DE ESPACIOS Y OCUPACIÓN FINAL DE LOS BIENES INMUEBLES ASIGNADOS AL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DESTINATARIO	:	EDUARDO FRANKLIN YONG MOTTA
ENTIDAD SUJETA A CONTROL	:	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
DIRECCIÓN	:	CASILLA ELECTRÓNICA N° 20154996991
TIPO DE SERVICIO CONTROL GUBERNAMENTAL O PROCESO ADMINISTRATIVO	:	SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR - AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
N° FOLIOS	:	81

Sumilla: Remisión del Informe de Auditoría n.° 006-2026-2-3763-AC

Sobre el particular, como resultado de la Auditoría de Cumplimiento, se ha emitido el Informe de Auditoría n.° 006-2026-2-3763-AC de setenta y nueve (79) folios y cincuenta y tres (53) apéndices los cuales tiene tres mil ciento nueve (3109) folios, haciendo un total de tres mil ciento ochenta y ocho (3188) folios, el cual precisa recomendaciones con el propósito de coadyuvar a la mejora y eficiencia de la entidad en la toma de decisiones y manejo de sus recursos.

Finalmente, hacemos de su conocimiento que el informe de auditoría ha sido remitido a la Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción para el inicio de las acciones legales penales por la observación identificada en el referido informe.

Se adjunta lo siguiente:

1. Informe N° 006-2026-2-3763-AC[F]
2. Of n.° 122-2026-CG-OC3763

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **AFE0LEQ**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por OLIVERA MANDUJANO Antonio FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24-07-2026 17:41:31 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **AFE0LEQ**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por Agente Automatizado CGR
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24-07-2026 17:44:16 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Sistema de Notificaciones y Casillas Electrónicas - eCasilla CGR

DOCUMENTO	:	OFICIO N° 000099-2026-CG/OC3763
EMISOR	:	ANTONIO OLIVERA MANDUJANO - JEFE DE COMISIÓN - ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DEL USO ADECUADO DE ESPACIOS Y OCUPACIÓN FINAL DE LOS BIENES INMUEBLES ASIGNADOS AL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DESTINATARIO	:	EDUARDO FRANKLIN YONG MOTTA
ENTIDAD SUJETA A CONTROL	:	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Sumilla:

Remisión del Informe de Auditoría n.° 006-2026-2-3763-AC

Sobre el particular, como resultado de la Auditoría de Cumplimiento, se ha emitido el Informe de Auditoría n.° 006-2026-2-3763-AC de setenta y nueve (79) folios y cincuenta y tres (53) apéndices los cuales tiene tres mil ciento nueve (3109) folios, haciendo un total de tres mil ciento ochenta y ocho (3188) folios, el cual precisa recomendaciones con el propósito de coadyuvar a la mejora y eficiencia de la entidad en la toma de decisiones y manejo de sus recursos.

Finalmente, hacemos de su conocimiento que el informe de auditoría ha sido remitido a la Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción para el inicio de las acciones legales penales por la observación identificada en el referido informe.

Se ha realizado la notificación con el depósito de los siguientes documentos en la **CASILLA ELECTRÓNICA N° 20154996991**:

1. CÉDULA DE NOTIFICACIÓN N° 00000010-2026-CG/3763-02-001
2. Informe N° 006-2026-2-3763-AC[F]
3. Of n.° 122-2026-CG-OC3763
4. OFICIO-000099-2026-OC3763

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **AM3R0TI**

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **AM3R0TI**

Firmado digitalmente por Agente Automatizado CGR
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31-07-2026 14:28:11 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CONSTANCIA DE EMISIÓN DE ALERTA A TELÉFONO CELULAR N° 34426-2026/3763-02-001

Por medio de la presente, se deja constancia que el Sistema eCasilla-CGR envió un mensaje de alerta al teléfono celular registrado del usuario receptor , informando sobre el depósito de una notificación en su casilla electrónica. A continuación, se detallan los datos correspondientes a la emisión de alerta:

* DATOS DEL USUARIO RECEPTOR

- **Casilla electrónica** : 20154996991
- **Usuario Receptor** : HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA (EDUARDO FRANKLIN YONG MOTTA)
- **Correo electrónico 1** : [redacted]
- **Correo electrónico 2** : EYONG@HOSPITALLOAYZA.GOB.PE (*)
- **Teléfono celular** : [redacted] (*)

* DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

- **Documento depositado** : OFICIO - 000099-2026-CG/OC3763
- **Fecha y hora de la notificación efectuada** : 24/07/2026 17:44:16
- **Usuario emisor** : ANTONIO OLIVERA MANDUJANO - JEFE DE COMISIÓN - null - OCI - null
- **Tipo de servicio de control/Proceso administrativo** : SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR - AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

* DATOS DE LA EMISIÓN DE LA ALERTA AL TELÉFONO CELULAR

- **Celular** : [redacted]
- **Fecha y hora entrega** : 24/07/2026 A LAS 17:43:42
- **Flag envío** : CONFIRMADO

Fecha de emisión de la constancia : viernes, 31 de julio de 2026 a las 14:27:27

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **AM3R0UY**

Firmado digitalmente por Agente Automatizado CGR
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31-07-2026 14:29:14 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CONSTANCIA DE ACUSE DE RECIBO N° 34427-2026/3763-02-001

Por medio de la presente, se deja constancia del registro, recepción y validación de la notificación electrónica recibida en la casilla electrónica del usuario receptor, así como de la fecha y la hora en la que fue realizada. A continuación, se detallan los datos correspondientes:

* DATOS DEL USUARIO RECEPTOR

- **Casilla electrónica** : 20154996991
- **Usuario Receptor** : HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA (EDUARDO FRANKLIN YONG MOTTA)

* DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

- **Documento depositado** : OFICIO - 000099-2026-CG/OC3763
- **Fecha y hora de la notificación efectuada** : 24/07/2026 17:44:16
- **Usuario emisor** : ANTONIO OLIVERA MANDUJANO - JEFE DE COMISIÓN - null - OCI - null
- **Tipo de servicio de control/Proceso administrativo** : SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR - AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

* ACUSE DE RECIBO

- **Tipo de acuse de recibo** : REALIZADO POR EL USUARIO RECEPTOR
- **Fecha y hora del acuse de recibo** : 27/07/2026 09:10:35

En atención a ello y en cumplimiento a las disposiciones establecidas en el numeral 7.3. de la Directiva N° 007-2025-CG/DOC “Notificaciones Electrónicas en el Sistema Nacional de Control”, aprobada por Resolución de Contraloría N° 479-2025-CG, el documento depositado se tiene por válidamente notificado, surtiendo efectos el acto notificado. Cabe señalar que la presente constancia constituye un requisito de eficacia para la notificación efectuada.

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **AM3RVJM**