CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

INFORME DE AUDITORÍA N° 005-2026-2-5309-AC

AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
LA VICTORIA- LIMA - LIMA

"AL PROCESO DE CONTROL PRESTACIONAL DE LOS SERVICIOS BRINDADOS POR LAS UNIDADES EJECUTORAS, PERIODO 2023 - 2024"

PERÍODO: 1 DE ENERO DE 2023 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

TOMO I DE I

24 DE JUNIO DE 2026

LIMA – PERÚ

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

0716

0052026253090 0

0001

INFORME DE AUDITORÍA Nº 005-2026-2-5309-AC

"AL PROCESO DE CONTROL PRESTACIONAL DE LOS SERVICIOS BRINDADOS POR LAS UNIDADES EJECUTORAS, PERIODO 2023 - 2024"

ÍNDICE

	DENOMINACIÓN	Pág.
I.	ANTECEDENTES	
	1.1 Origen	3
	1.2 Objetivos	3
	1.3 Materia de Control, Materia Comprometida y Alcance	3
	1.4 De la entidad o dependencia	6
	1.5 Notificación de las desviaciones de cumplimento	6
	1.6 Aspectos relevantes	7
II.	DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO	12
III.	OBSERVACIÓN	21
IV.	ARGUMENTOS JURÍDICOS	30
V.	IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS COMPRENDIDAS EN LOS HECHOS OBSERVADOS	30
VI.	CONCLUSIONES	30
VII.	RECOMENDACIONES	32
VIII.	APÉNDICES	33

F. AQUIZE D.

INFORME DE AUDITORÍA N° 005-2026-2-5309-AC

"AL PROCESO DE CONTROL PRESTACIONAL DE LOS SERVICIOS BRINDADOS POR LAS UNIDADES EJECUTORAS, PERIODO 2023 - 2024"

PERÍODO: 1 DE ENERO DE 2023 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

I. ANTECEDENTES

1.1. Origen

La Auditoría de Cumplimiento al Seguro Integral de Salud, en adelante *"Entidad"*, corresponde a un servicio de control posterior programado en el Plan Anual de Control 2026 del Órgano de Control Institucional de la entidad, registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG con la orden de servicio n.° 2-5309-2025-001, iniciado mediante oficio n.° 00002-2026-CG/OC5309 de 6 de marzo de 2026, en el marco de lo previsto en la Directiva n.° 001-2022-CG/NORM *"Auditoría de Cumplimiento"* y el Manual de Auditoría de Cumplimiento, ambos aprobados con la Resolución de Contraloría n.° 001-2022-CG publicada el 9 de enero de 2022 y modificados con Resolución de Contraloría n.° 157-2023-CG publicada el 12 de mayo de 2023.

1.2. Objetivos

- **Objetivo General:**

  Determinar si el proceso de control prestacional realizado por el SIS a la producción de servicios de salud brindados por las IPRESS públicas, en los periodos 2023-2024, se ha efectuado de acuerdo a la normativa aplicable.

- **Objetivos Específicos:**

  Establecer si el Proceso de Evaluación Automática[1] y la Consistencia Prestacional[2] del registro de los Formatos Únicos de Atención, en el periodo 2023-2024, se realizó dentro del marco de la normativa aplicable.

1.3. Materia de Control, Materia Comprometida y Alcance

Materia de Control

El Seguro Integral de Salud (SIS) es un organismo público ejecutor adscrito al Ministerio de Salud (MINSA), constituido en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública, en virtud de lo dispuesto en el artículo 7° del Texto Único Ordenado de la Ley n.° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo n.° 020-2014-SA, con las funciones de recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad.

[1] De acuerdo a la denominación establecida en el Numeral 5.1.10. Proceso de Evaluación Automática (PEA). De la Directiva Administrativa n.° 002-2015-SIS/GREP-V.02, aprobada con Resolución Jefatural n.° 241-2015/SIS de 4 de diciembre de 2015. Aplicable desde el 6 de diciembre del 2015 hasta el 31 de marzo del 2023.

[2] Que es una de las etapas del Control prestacional electrónica de acuerdo a la denominación establecida en el Numeral 6.2.1. De la Directiva Administrativa n.° 003-2023-SIS/GREP – V.03, aprobada mediante Resolución Jefatural n.° 049-2023-SIS/J de 30 de marzo de 2023. Aplicable desde el 1 de abril de 2023.

En ese contexto, el SIS ha suscrito convenios con Unidades Ejecutoras para financiar las prestaciones de salud, evidenciándose que para el período 2023–2024 se realizaron transferencias financieras a las Unidades Ejecutoras (Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora; Hospital Nacional Dos de Mayo; y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas), habiéndose identificado que en estas Unidades Ejecutoras, se habrían registrado Formatos Únicos de Atención FUAs con presuntas inconsistencias.

Cabe precisar, que el control prestacional, es entendido como: *"el macro proceso que realiza el Seguro Integral de Salud para determinar la validez de la prestación para efectos de pago. Incluyen: Proceso de Evaluación Automática, Proceso de Reconsideración, Proceso de Control Presencial Posterior y otros que puedan implementarse"*[3].

Por tanto, la materia de control consistió en el análisis del Control Prestacional efectuado por el SIS, dentro de la etapa del Proceso de Evaluación Automática, cuya definición es: *"el conjunto de actividades del control prestacional posterior que incluyen la aplicación de las reglas de validación y algoritmos preestablecidos denominados filtros a través del Aplicativo Informático Web SIS a las prestaciones reportadas por los establecimientos de salud en los aplicativos informáticos del SIS y que superaron las reglas de control de consistencia"*[4].

La materia de control se encuentra vinculada a procesos misionales de la entidad, establecidos en el documento técnico n.° 001-2019-SIS/OGPPDO–V01, denominado Mapa del Proceso del SIS, aprobado con la Resolución Jefatural n.° 126-2019/SIS de 21 de agosto de 2019, que establece:

"(...)
Procesos Misionales
(...)
P.M.01 Gestión de Aseguramiento en Salud[5]
(...)
M01.02 Gestión del Aseguramiento al SIS (Inscripción / Afiliación)
M01.03: Administración de los Fondos de Aseguramiento en Salud
(...)".

Asimismo, alineado a las acciones estratégicas institucionales establecidas en el Plan Operativo Institucional Multianual 2023-2025 del SIS, aprobado mediante Resolución Jefatural n.° 107-2022/SIS de 20 de mayo de 2022, que prioriza entre otros lo siguiente:

Cuadro n.° 1
Acciones estratégicas institucionales (AEI) priorizadas

Prioridad	OEI		Prioridad	AEI		Unidad Orgánica responsable
	Código	Descripción		Código	Descripción	
2	OEI.02	Incrementar la cobertura prestacional de la población asegurada al SIS	1	AEI.02.01	Cobertura prestacional incrementada para los asegurados al SIS	GREP
			2	AEI 02.02	Control prestacional incrementado en las prestaciones de salud brindados a los asegurados al SIS	GREP

[3] Numeral 5.1.4. Control Prestacional. De la Directiva Administrativa n.° 002-2015-SIS/GREP-V.02, aprobada con Resolución Jefatural n.° 241-2015/SIS de 4 de diciembre de 2015.
[4] Numeral 5.1.10. Proceso de Evaluación Automática (PEA). De la Directiva Administrativa n.° 002-2015-SIS/GREP-V.02, aprobada con Resolución Jefatural n.° 241-2015/SIS de 4 de diciembre de 2015.
[5] Gestiona y administra los fondos para la cobertura de las atenciones de salud de la población objetivo y, para el fortalecimiento de la cultura de aseguramiento y el ejercicio pleno y efectivo de sus derechos como usuario en salud.

3	OEI.03	Mejorar la cobertura financiera de los asegurados al SIS	1	AEI 03.01	Asignación oportuna de Recursos a Unidades Ejecutoras (UE) IPRESS	GNF
			2	AEI 03.02	Financiamiento sostenible de los asegurados al SIS	GNF

Fuente: Resolución Jefatural 107-2022/SIS de 20 de mayo de 2022.
Elaborado por: Comisión Auditora a cargo de la Auditoría de Cumplimiento.

El monto materia de control, está constituido por el total de transferencias financieras a las Unidades Ejecutoras: Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora, Hospital Nacional Dos de Mayo y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; el mismo que asciende a **S/ 260 296 827,** según el detalle siguiente:

Cuadro n. ° 2
Montos transferidos a las Unidades Ejecutoras, periodos 2023 – 2024

DNTP[6]	UNIDAD EJECUTORA	TOTAL 2023	TOTAL 2024	TOTAL
141	Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora	S/ 40 557 066	S/ 38 530 332	S/ 79 087398
144	Hospital Nacional Dos de Mayo	S/ 36 068 837	S/ 40 463 840	S/ 76 532 677
1235	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	S/ 52 781 126	S/ 51 895 626	S/ 104 676 752
TOTAL GENERAL		**S/ 129 407 029**	**S/ 130 889 798**	**S/ 260 296 827**

Fuente: Información proporcionada por GNF a través de correo electrónico del 24.02.26
Elaborado por: Comisión Auditora a cargo de la Auditoría de Cumplimiento.

Materia Comprometida

La materia comprometida corresponde al control prestacional realizada el SIS, a través de las Unidades Descentralizadas Regionales del SIS, en adelante UDR, respecto a la producción reportada por las Unidades Ejecutoras, para cuyo efecto se seleccionó como muestra, las siguientes IPRESS Públicas: Hospital Nacional Dos de Mayo, en adelante HNDM, Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora, en adelante HAMA, y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en adelante INEN, de los periodos 2023 y 2024.

Los reportes de las prestaciones de salud se obtuvieron de la base de datos de la producción de prestaciones de salud proporcionada por la Oficina General de Tecnología de la Información, en adelante OGTI y, la base de datos de la producción reconocida proporcionada por la Gerencia de Negocios y Financiamiento, en adelante GNF, el Sistema de Información de Gestión de Prestaciones de Salud (SIGEPS); así como, Historias Clínicas y Formatos Único de Atención original proporcionados por las IPRESS pública.

Alcance

La Auditoría de Cumplimiento comprendió el periodo de 1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2024; que corresponde al control de prestaciones de los servicios que brindaron las unidades ejecutoras, entre ellas tres (3) unidades ejecutoras de la muestra seleccionada: Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora, 144 - Hospital Nacional Dos de Mayo, 1235 – Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; efectuándose dicha revisión en las instalaciones del Seguro Integral de Salud, sito en avenida Paseo de la República n.° 1645, distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima.

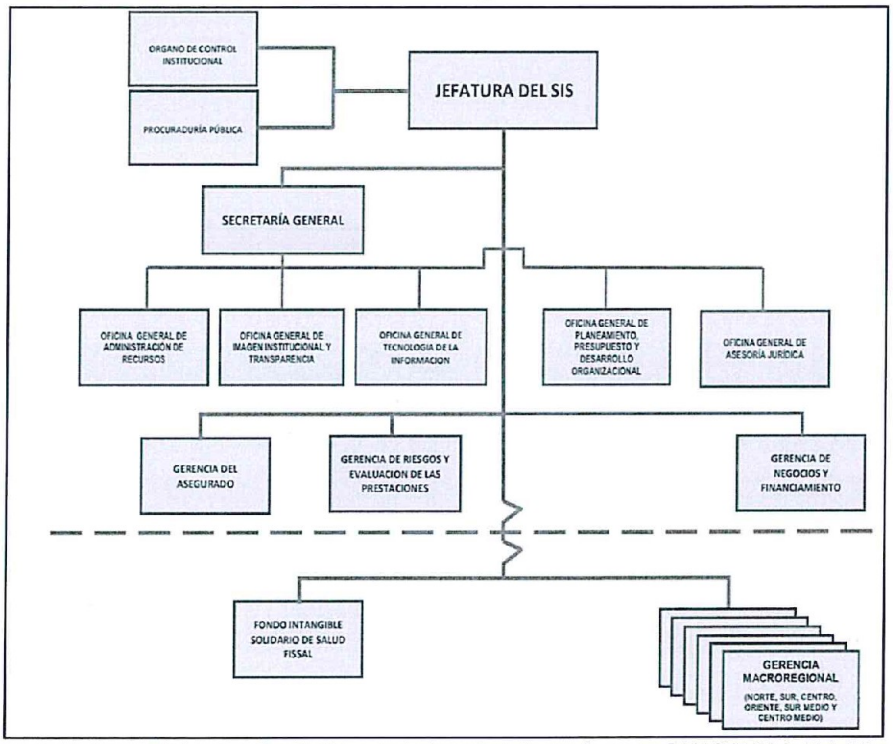
[6] Dirección Nacional del Tesoro Público

1.4. De la entidad o dependencia

La entidad fue creada por Ley n.° 27657 - Ley del Ministerio de Salud, el 29 de enero de 2002, como un organismo público ejecutor, adscrito al MINSA, en el nivel de gobierno nacional y cuenta con personería jurídica de derecho público interno, autonomía técnica, funcional económica, financiera y administrativa; constituye un pliego presupuestal y tiene independencia para ejercer sus funciones con arreglo a Ley, según Decreto Supremo n.° 058-2011-PCM, en concordancia con la Ley n.° 29344 – Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud y su reglamento aprobado por Decreto Supremo n.° 008-2010-SA.

A continuación, se muestra la estructura orgánica gráfica del Seguro Integral de Salud:

Imagen n.° 1
Estructura orgánica del SIS



Fuente: Reglamento de Organización y Funciones aprobado mediante Decreto Supremo n.° 011-2011-SA de 19 de julio de 2011 y modificado mediante Decreto Supremo n.° 002-2016-SA de 9 de enero de 2016.

1.5. Notificación de las desviaciones de cumplimiento

En aplicación de las Normas Generales de Control Gubernamental, aprobadas con Resolución de Contraloría n.° 295-2021-CG de 23 de diciembre de 2021 y modificatoria, la Directiva n.° 001-2022-CG/NORM "Auditoría de Cumplimiento" y el "Manual de Auditoría de Cumplimiento", aprobadas por Resolución de Contraloría n.° 001-2022-CG de 7 de enero de 2022, y modificatorias; así como, al marco normativo que regula la notificación electrónica emitida por la Contraloría General de la República, mediante la Directiva n.° 007-2025-CG/DOC "Notificaciones Electrónicas en el Sistema Nacional de Control", aprobada con Resolución de Contraloría n.° 479-2025-CG de 27 de octubre de 2025, 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.

Con relación al Sr. Alfonso Javier Chang Jara, no fue posible realizarle la notificación electrónica y se ha optado por la comunicación personal a través de medios físicos habiendo cumplido con la notificación de la desviación de cumplimiento a las personas comprendidas en estos e indicando que en el **Apéndice n.° 3** se adjuntan la razón fundamentada y conformidad respectiva.

1.6. Aspectos relevantes

1.6.1 IPRESS PÚBLICA, REPORTÓ AL SIS EN MARZO DE 2023, PRESTACIONES DE SALUD INCLUYENDO EL PRODUCTO FARMACÉUTICO CLORHIDRATO DE TRAMADOL INY 1 ML DE CONCENTRACIÓN 50 MG/ML, CON CÓDIGO 0623, A S/ 2 000,00 POR UNIDAD, LO CUAL NO SE ENCUENTRA ACORDE AL PRECIO DE OPERACIÓN.

Como consecuencia de un error de digitación de la IPRESS Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora - HAMA, se consignaron cincuenta y dos (52) atenciones correspondientes a marzo de 2023, en las que se utilizó el producto farmacéutico Clorhidrato Tramadol inyectable, con código 06231, a S/ 2 000,00 por unidad; siendo el valor real de S/ 0,4181, por lo que el SIS consideró el importe de S/ 2 000,00 como precio de operación, y reconoció una producción valorizada total de S/ 1 166 000,00, como se expone a continuación:

Como resultado de una muestra selectiva, se identificó en la base de datos de producción, proporcionada por la Gerencia de Negocios y Financiamiento – GNF, un total de 52 atenciones en las que se utilizó el producto farmacéutico Clorhidrato Tramadol inyectable, con código 06231, cuya presentación es de 1 ml y su concentración de 50 mg/ml, con precio por unidad de dos mil y 00/100 soles (S/ 2 000.00) en lugar del valor de S/ 0.4181 (informado por la IPRESS), como se muestra en el **Apéndice n.° 4.**

El 30 de marzo de 2026, se firmó el acta n.° 001-2026-SIS/OCI-AC001, entre los representantes del Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora y la Comisión Auditora **(Apéndice n.° 5)**; es preciso señalar, que mediante esta acta se solicitó a la IPRESS, aclaración respecto a los precios identificados en la base de datos proporcionada por GNF y los FUAs por la IPRESS, los cuales están registrados a S/ 2 000.00 por unidad del producto farmacéutico en mención.

Al respecto, a través de la nota informativa n.° D000570-2026-DF-HMA de 13 de abril de 2026 **(Apéndice n.° 6)**, la referida IPRESS, menciona lo siguiente: *"Observación 3: Respecto a productos como el Tramadol Clorhidrato, se determinó que las inconsistencias de precio (0.4181) fueron errores tipográficos ya corregidos en el sistema de ingreso."*

En el siguiente cuadro, se muestra el precio reportado a la DIGEMID por la IPRESS, el mismo que ha sido comunicado a la GNF del SIS, el cual fue considerado para la valorización de las prestaciones en el mes de marzo de 2023, para el producto farmacéutico con código 06231 con un precio de adjudicación y precio operativo S/ 2 000,00.

Cuadro n. ° 3
Lista de precios de operación aplicados a la producción marzo de 2023 del Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora

CPERIODO	CCODUE	MEDCOD	TIPO COMP	PREADJ	PREOPE	PETITORIO	CODIGO SIGA
202303	05987	06231	PN	2 000,00	2 000,00	P	586900060009

Fuente: Mundo IPRESS – Página Web

Por lo expuesto, el SIS reconoció el importe de S/ 1 166 000,00 por el uso del producto farmacéutico Clorhidrato Tramadol inyectable, con código 06231, correspondiente a atenciones del mes de marzo 2023.

1.6.2 DURANTE EL AÑO 2024, IPRESS PÚBLICAS REPORTARON AL SIS PRESTACIONES DE SALUD QUE INCLUÍAN EL PRODUCTO FARMACÉUTICO SEVOFLURANO, 250ML, CON CÓDIGO 05809; LAS MISMAS QUE PRESENTARON INCONSISTENCIAS EN EL REGISTRO DEL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SIS RESPECTO A LA CANTIDAD REAL UTILIZADA; HABIÉNDOSE IDENTIFICADO ASIMISMO, LA FALTA DE UNIDAD DE MEDIDA EN EL REFERIDO APLICATIVO.

El Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora, reportó en el Sistema informático del SIS sobre el uso del producto farmacéutico Sevoflurano en presentación de 250ml y con concentración de 100ml/100ml, con código 05809, con posibles inconsistencias en los FUAs proporcionadas por la IPRESS, en cantidades que difieren con el control del uso del referido producto farmacéutico en la farmacia de sala de operaciones del mencionado hospital; además se ha identificado que el aplicativo informático proporcionado por el SIS no contendría la unidad de medida del producto farmacéutico. Asimismo, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN la información contenida en las historias clínicas, no sustentan los consumos del citado producto farmacéutico, tal como se expone a continuación:

Como resultado de una muestra selectiva se identificó en la base de datos proporcionada por la GNF, que en el campo: "*Cantidad_ Aprobada_ SME*" no se muestra la ventana desplegable de la unidad de medida, solo se observa el número del Producto Farmacéutico Sevoflurano 250 ml, 100ml/100ml, con código 05809, identificándose el registro del dato numérico sin unidad de medida.

De la verificación "*in situ*" y la información proporcionada por la IPRESS, se ha evidenciado que la farmacia de sala de operaciones de la IPRESS Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora, registra el consumo del producto farmacéutico, por asegurado SIS, en el aplicativo proporcionado por la farmacia central, lo que es inconsistente con lo registrado en el FUA; tal como se visualiza en el **Apéndice n.° 7.** Aunado a ello, el sistema informático del SIS no contendría un campo en el que se registre en mililitros, así como, el precio fraccionado del referido producto.

Con respecto al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, se ha identificado el registro en el aplicativo informático del SIS, el consumo del Producto Farmacéutico Sevoflurano 250ml, 100ml/100ml, con código 05809; sin embargo, no se evidencia el registro en las historias clínicas del uso del referido producto, (las hojas de control de anestesia por procedimiento realizado), que permita verificar la cantidad y el tiempo de anestesia, sólo existe un sello, que indica el mencionado tiempo en algunos casos ilegibles, como se muestra en el **Apéndice n. ° 8**. Aunado a ello, el sistema informático del SIS no contendría un campo en el que se registre en mililitros, así como, el precio fraccionado del referido producto.

De acuerdo a lo expuesto en los párrafos precedentes, se ha evidenciado que las IPRESS han registrado información inconsistente en el aplicativo informático del SIS el cual no tendría un campo en el que se registre las unidades de medida; asimismo, la falta de información en las historias clínicas no permite identificar la cantidad real utilizada del Producto Farmacéutico Sevoflurano 250ml, con concentración de 100ml/100ml, con código 05809.

1.6.3 DURANTE EL AÑO 2023 y 2024, IPRESS PÚBLICA REPORTÓ AL SIS PRESTACIONES DE SALUD, INCLUYENDO EL PRODUCTO FARMACÉUTICO IOPAMIDOL PRESENTACIÓN DE FRASCO DE 100 ML EQUIVALENTE A 300 MG (I)/ML, CON CÓDIGO 04125, EVIDENCIÁNDOSE CARENCIA DE SUSTENTO ENTRE EL CONSUMO DE DICHO PRODUCTO Y LOS INFORMES RESPECTIVOS.

Como resultado de la muestra seleccionada de la información registrada en la base de datos proporcionada por la Gerencia de Negocios y Financiamiento, así como la información que contienen los FUAs y las historias clínicas otorgadas por el Hospital Nacional Dos de Mayo, se han identificado inconsistencias en la cantidad de uso del producto farmacéutico IOPAMIDOL presentación en frasco de 100ml equivalente a 300 mg (I)/ml, con código 04125, como se expone:

Se procedió a la **revisión de una muestra de la base de datos** correspondiente a los años **2023 y 2024,** relacionada al **producto farmacéutico** Iopamidol en presentación de 100ml, equivalente 300mg (I)/ml, evidenciándose inconsistencia en el uso del referido producto, respecto a los estudios (informes) tomográficos o de resonancia magnética que se hayan realizado, para cuyo efecto habría utilizado el citado producto, como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro n.° 5
Inconsistencias de los registros del producto farmacéutico Iopamidol en presentación de 100ml, en la base de datos, FUA e Historia Clínica del Hospital de Nacional Dos de Mayo, periodo 2023-2024

N.°	BASE DE DATOS					FUA IPRESS		HISTORIA CLINICA
	FUA	NRODOC_ ATENDIDO	HISTORIA CLINICA	FEC ATENCION	CANTIDAD_ APROBADA_ SME	CANTIDAD DE PRODUCTO FARMACEUTICO	CANTIDAD DE INFORMES	CANTIDAD DE INFORMES
1	00006206-22-00531175	[redacted]	[redacted]	11/01/23	9	1	3	No se identifica informes de estudios tomográficos.
2	00006206-24-00091920			21/02/24	16	1	2	No se identifica informes de estudios tomográficos.
3	00006206-24-00061436			01/05/24	7	6	8	Se identifican 3 informes de estudios: 1 RM cerebro y 2 TEM cerebro

Fuente: Base de datos proporcionada por GNF con Nota Informativa n.° 000003-2026-SIS/GNF-JPM de 24 de febrero de 2026 y documentos entregados por la IPRESS.
Elaborado por: Comisión Auditora

Asimismo, en la muestra seleccionada, se ha evidenciado que en su mayoría, no se encuentran los informes de los estudios realizados a los pacientes asegurados SIS, en las respectivas historias clínicas, relacionados con el uso del producto farmacéutico mencionado, conforme a lo establecido en el numeral 14.2 de la Resolución Ministerial n.° 214-2018-MINSA de 13 de marzo de 2018, que aprueba la NTS n.° 139-MINSA/2018/DGAIN: *"Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"*, tal como se detalla en el **Apéndice n.° 9**.

En consecuencia, los hechos antes expuestos dificultan el control prestacional del servicio prestado a los asegurados del SIS, así como su valorización, debido que la IPRESS consigna información sin sustento, respecto al FUA físico.

1.6.4 LAS IPRESS LIMITARON LA VERIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A LOS ASEGURADOS SIS, AL NO PROPORCIONAR HISTORIAS CLÍNICAS Y FUAs SOLICITADOS, INCUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN SUS RESPECTIVOS CONVENIOS, OCASIONANDO QUE NO SE TENGA LA CERTEZA DE HABERSE BRINDADO LOS SERVICIOS DE SALUD RECONOCIDOS POR EL SIS.

En las IPRESS visitadas por la Comisión Auditora: Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora, Hospital Nacional Dos de Mayo, e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se solicitaron las Historias Clínicas y Formatos Únicos de Atenciones - FUAs; sin embargo, estas no fueron proporcionadas en su totalidad, y en el caso del Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora, no cumplió con proporcionar los FUAs originales solicitados, habiéndonos atendido con FUAs impresos sin datos generales, tal como se detalla a continuación:

De la revisión efectuada a la muestra seleccionada en la base de datos de las producciones valorizadas mensual de las prestaciones de salud, periodo del 1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2024, remitida por la Gerencia de Negocios y Financiamiento (GNF), que contiene las atenciones del Formato Único de Atención Físico (FUA) digitadas por el personal de las IPRESS: Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora, Hospital Nacional Dos de Mayo e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el aplicativo informativo del SIS "*Sistema de Información de Gestión de Prestaciones de Salud – SIGEPS*", se solicitó[7] a las referidas IPRESS las historias clínicas y los FUAs físicos originales, las mismas que nos permitieron verificar "*in situ*", el registro de las atenciones de salud brindadas a los asegurados del SIS.

De la verificación "*in situ*" al Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora, se proporcionó a la Comisión Auditora el total de ciento sesenta y tres (163) FUAs, en copia simple, los cuales eran la versión impresa del sistema y que en el contenido no contiene la firma ni huella del asegurado SIS, que garantiza la atención recibida.

Al respecto, es de indicar que treinta y nueve (39) historias clínicas de la muestra seleccionada y solicitada a las tres (3) IPRESS públicas antes indicadas, no fueron entregadas a la Comisión Auditora, limitando la verificación de las atenciones brindadas al asegurado SIS; tal como se muestra en el **Apéndice n.° 10**.

Por otro lado, como resultado de la verificación de doce (12) historias clínicas, no se evidenció el registro de las atenciones de salud del asegurado, consignadas en los FUAs, las mismas que se encuentran reportadas en la base de datos de las producciones de las prestaciones de salud durante el periodo 2023-2024, careciendo de sustento la información registrada en el aplicativo web del SIGEPS, que se detalla a continuación:

[7] Oficio n.° 000026-2026-SIS/OCI, oficio n.° 000036-2026-SIS/OCI de 11 y 27 de marzo de 2026 respectivamente y oficio n.° 000012-2026-CG/OC5309 de 16 de abril de 2026.

Cuadro n.° 6
Relación de Historias Clínicas que no registran atención que figura en el FUA reportado por la Base de Datos de producción periodo 2023 y 2024

N°	DNI N°	Historia Clínica N°	FUA N°	Valor Neto SME S/
Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora				
1	[redacted]	[redacted]	00005987-24-00489165	7205,54
2			00005987-24-00582860	1 876,59
3			00005987-24-00675772	803,80
4			00005987-24-00553638	612,21
5			00005987-24-00675936	598,98
6			00005987-24-00578665	596,26
7			00005987-24-00476980	1 294,24
8			00005987-24-00481317	969,14
			Sub Total S/	**13 956,76**
Hospital Nacional Dos de Mayo				
9	[redacted]	[redacted]	00006206-23-00283688	5 990,07
10			00006206-23-00288548	1 978,59
11			00006206-24-00573236	1 910,89
12			00006206-24-00572755	727,10
			Sub Total S/	**10 606.65**
			Total S/	**24 563,41**

Fuente: Nota informativa n.° 000060-2026-SIS/GNF de 19 de febrero de 2026 y nota informativa n.° 000067-2026-SIS/GNF de 24 de febrero de 2026.
Elaborado por: Comisión Auditora.

Como se advierte, las IPRESS habrían incumplido lo establecido en la cláusula octava: Obligaciones del Prestador, establecida en los convenios[8], que indica entre otros lo siguiente:

"(...)
8.6 Registrar todas las atenciones del asegurado en la Historia Clínica, sean intra o extramurales, de acuerdo con la normativa vigente. La Historia Clínica es el respaldo de los registros en el FUA del SIS.
(...)
8.27. Garantizar que las IPRESS de su jurisdicción cuenten con una Historia Clínica única por paciente o usuario de salud, donde conste todas sus atenciones de salud, sean ambulatorios, hospitalarias o de emergencia.

La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas por las normas aplicables para tal propósito. La IPRESS deben poner a disposición y/o entregar a la IAFAS la historia clínica ya sea en medio físico o electrónico de los pacientes que se atienden en mérito al presente CONVENIO.
(...)
8.29 Presentar a LAS IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados y demás información requerida por SUSALUD, incluyendo la información de su cartera de servicios en el RENIPRES. (...)"

[8] Convenio entre el Seguro Integral de Salud - SIS, Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL y la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados, suscrito el 21 de marzo de 2022, encontrándose en el anexo n.° 01 la relación de IPRESS por Unidad Ejecutora y según categoría de el prestador, entre otros el Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora y adendas.
Convenio entre el Seguro Integral de Salud - SIS, Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL y la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados, suscrito el 28 de febrero de 2022, encontrándose en el anexo n.° 01 la relación de IPRESS por Unidad Ejecutora y según categoría de el prestador, entre otros el Hospital Nacional Dos de Mayo y adendas.
Convenio entre el Seguro Integral de Salud - SIS, Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados, suscrito el 28 de febrero de 2022 y adendas.

Los hechos expuestos en los párrafos precedentes, podrían afectar la confiabilidad y transparencia de la información registrada en el aplicativo informático del SIS al no contar con los documentos que la sustentan; así como, la continuidad del proceso.

1.6.5 IPRESS PÚBLICAS REGISTRARON FUAs DE PACIENTES QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, Y EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, GENERANDO SUPERPOSICIONES DE ATENCIONES DENTRO DEL MISMO PERÍODO, LO CUAL PODRÍA AFECTAR LA FIABILIDAD Y TRANSPARENCIA DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SIS.

Se identificaron en algunas IPRESS públicas del primer nivel y segundo nivel de atención, registros de atenciones médicas de pacientes asegurados SIS, los mismos que a su vez, se encontraban registrados como hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, así como en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo del 2023 y 2024, ocasionándose superposiciones de atenciones durante el mismo periodo, tal como se detalla a continuación:

De la revisión efectuada a la muestra seleccionada contenida en la base de datos de las producciones valorizadas mensuales de las prestaciones de salud periodo 2023 y 2024, proporcionadas por la Oficina General de Tecnología de la Información, se identificó en el aplicativo informativo del SIS "*Sistema de Información de Gestión de Prestaciones de Salud – SIGEPS*", que pacientes asegurados SIS que se encontraban registrados como hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y Hospital Nacional Dos de Mayo; se encontraban asimismo registrados con atenciones médicas en el mismo periodo en otras IPRESS públicas de primer y segundo nivel.

De esta manera, se ha identificado una superposición en la atención a quince (15) asegurados SIS, que estaban hospitalizados en el Hospital Nacional Dos de Mayo y treinta y nueve (39) pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que fueron verificados "*in situ*" con los FUAs firmados por el paciente o familiares, tal como se detalla en el **Apéndice n.° 11.**

En consecuencia, los hechos antes descritos podrían afectar la transparencia de la información registrada en el aplicativo informático del SIS por las atenciones que brindan las IPRESS de primer y segundo nivel a los asegurados del Seguro Integral de Salud.

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 o 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. Como resultado de la evaluación de la estructura de control interno de la materia examinada se ha identificado las siguientes deficiencias de control interno:

2.1 EL SIS ACTUALIZÓ EL TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS, INCORPORANDO EL CPMS 36557, NO OBSTANTE, LA BASE DE DATOS DE LA PRODUCCIÓN REPORTÓ OTRA DENOMINACIÓN, LO QUE PODRÍA GENERAR ERROR EN EL REGISTRO REALIZADO POR LA IPRESS, ASÍ COMO, EN LA VALORIZACIÓN DE LAS PRESTACIONES DE SALUD.

El Seguro Integral de Salud en el mes de abril del 2024, actualizó el tarifario de procedimientos médicos y sanitarios, incorporando el Código de Procedimiento Médico y Sanitario – CPMS n.° 36557 "*Colocación de catéter venoso central tunelizado insertado centralmente menor de 5 años de edad, sin bomba de infusión o puerto subcutáneo*"; sin embargo, la base de datos de la producción reportó otra denominación, lo cual genera el riesgo de error, en la aplicación del registro realizado por las IPRESS, así como, en la valoración de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados SIS, tal como se detalla a continuación:

El SIS mediante Resolución Jefatural n.° 000049-2024-SIS/J de 15 de abril de 2024, aprobó el documento técnico denominado "*Anexo n.° 01 Tarifario de Procedimientos Médico y Sanitarios del Seguro Integral de Salud-2024*", que señala entre otros lo siguiente:

Cuadro n.° 7
Detalle del CPMS 36557 según el *"Anexo n.° 01 Tarifario de Procedimientos Médico y Sanitarios del Seguro Integral de Salud-2024"*

N°	CPMS	Denominación de Procedimientos	Tarifa SIS	
(...)			II NIVEL	III NIVEL
1034	36557	Colocación de catéter venoso central tunelizado insertado centralmente menor de 5 años de edad, sin bomba de infusión o puerto subcutáneo.	N/C[9]	426.45

Fuente: Resolución Jefatural n.° 000049-2024-SIS/J
Elaborado por: Comisión Auditora

Al respecto, de la revisión a la base de datos de las producciones valorizadas de las prestaciones de salud periodo 2024, remitida por la Gerencia de Negocios y Financiamiento, que contiene el detalle de la atención que la IPRESS Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora y Hospital Nacional Dos de Mayo, se evidencia el registro del procedimiento médico CPMS 36557: "*Colocación de catéter venoso central CVC*"; denominación diferente a lo que indica el tarifario SIS, como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 8
Diferencia en la denominación del procedimiento registrado por el Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora y Hospital Nacional Dos de Mayo y lo establecido por el tarifario SIS

FUA N°	Código de insumo que indica el procedimiento	Denominación según base de datos de producción reportado por la GNF	Denominación según Resolución Jefatural n.° 000049-2024-SIS/J
00005987-24-00582945 Edad del paciente: 47	44319: Catéter Venoso Central Doble Lumen 12 FR X 16 CM	Código 36557: Colocación de Catéter venoso central CVC	**36557**: Colocación de catéter venoso central tunelizado insertado centralmente ***en menor de 5 años de edad***, sin bomba de infusión o puerto subcutáneo
00005987-24-00488397 Edad del paciente: 53	29633: Catéter Venoso Central Triple Lumen 7 Fr X 20 cm	Código 36557: Colocación de Catéter venoso central CVC	
00005987-24-00643057 Edad del paciente: 24	44319: Catéter Venoso Central Doble Lumen 12 FR X 16 CM	Código 36557: Colocación de Catéter venoso central CVC	

[9] No corresponde.

FUA N°	Código de insumo que indica el procedimiento	Denominación según base de datos de producción reportado por la GNF	Denominación según Resolución Jefatural n.° 000049-2024-SIS/J
00006206-24-00454468 Edad del paciente: 59	31861 - Catéter Venoso Central Doble Lumen 12 FR X 15 CM	Código 36557: Colocación de Catéter venoso central CVC	
00006206-24-00572755 Edad del paciente: 72	31861 - Catéter Venoso Central Doble Lumen 12 FR X 15 CM	Código 36557: Colocación de Catéter venoso central CVC	

Fuente: Base de datos remitida por la GNF, mediante la nota informativa n.° 000060-2026-SIS/GNF de 19 de febrero de 2026, y nota informativa n.° 000067-2026-SIS/GNF de 24 de febrero de 2026
Elaborado por: Comisión Auditora.

Al respecto, se solicitó información a las citadas IPRESS al haberse identificado la denominación diferente en atenciones de asegurados mayores de 5 años, quienes indicaron lo siguiente:

Cuadro n.° 9
Información de las IPRESS sobre el registro del procedimiento CPMS 36557, en pacientes mayores de 5 años

Documento emitido por la Comisión Auditora	Documento de respuesta de la IPRESS	Respuesta brindada por la IPRESS a la Comisión Auditora
Acta n.° 001-2026-SIS/OCI-AC001 **(Apéndice n.° 5).** Recopilación de Información. Con el Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora.	Oficio n.° D000691-2026-DG-HMA **(Apéndice n.° 12),** entrega el informe n.° D000007-2026-DA-HAMA. **(Apéndice n.° 13)**	"2.3 Oficina de Seguros, *(...) Procedimiento (CPMS 36557): Se sustenta el uso del código 36557 para procedimientos de catéter venoso central en adultos, ante la ausencia de codificación especifica que reconozca la complejidad del procedimiento en este grupo etario*".
Acta n.° 003-2026-SIS/OCI-AC001 **(Apéndice n.° 14).** Recopilación de Información. Con el Hospital Nacional Dos de Mayo.	Informe técnico de auditoría n.° 02-2026-OS/HNDM. **(Apéndice n.° 15)**	*"2. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA, (...) los FUAs indicados y el registro de las historias clínicas correspondía efectivamente a atenciones por el servicio de emergencia (068). Sin embargo, la auditoría evidenció que se seleccionaron códigos que no corresponde a la realidad clínica o al grupo etario del paciente debido a fallas en la cadena de control:* *1. **Fase de Facturación (Caja):** El personal realiza búsquedas por texto parcial. Al ingresar descripciones como "Colocación de catéter venos central...", el sistema despliega opciones similares y se selecciona el código errado al no visualizarse la restricción de edad en la interfaz.* *2. **Fase de Reporte (Impresión):** Los reportes de consumo presentan un error de formato que trunca la denominación del procedimiento, impidiendo la lectura clara del parámetro de edad (Ej: "catéter venoso central tunelizado en menor...").* *3. **Fase de Auditoría Médica:** Se validó el CPMS basándose en la denominación incompleta del reporte impreso, omitiendo la verificación de coherencia con la edad de la paciente registrada en la Historia Clínica (HC).* *4. **Fase de Digitación:** El área procesó los CPMS sin contar con alertas o filtros que adviertan la inconsistencia técnica antes de la carga al sistema del SIS...".*

Fuente: Oficio n.° D000691-2026-DG-HMA, e informe técnico de auditoría n.° 02-2026-OS/HNDM
Elaborado por: Comisión Auditora.

Asimismo, mediante oficio n.° 00009-2026-SIS/OCI-2-5309-2026-001 de 28 de abril de 2026 **(Apéndice n.° 16)**, se solicitó al gerente de la GREP, información al respecto, a la inclusión *del CPMS 3655*, quien mediante el informe n.° 000003-2026-SIS/GREP-RAC **(Apéndice n.° 17)**, concluyó, entre otros, lo siguiente: *"...3.2 La utilización del CPMS 36557 en pacientes mayores de cinco años no determina automáticamente inconsistencia prestacional ni*

observación financiera, siendo necesaria la evaluación individual mediante Auditoría Presencial de Prestaciones y revisión de historia clínica..."; por lo que se advierte que a la fecha dicha situación se mantiene.

El hecho expuesto inobserva la normativa siguiente:

- **Normas de Control Interno, aprobado mediante Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG publicada el 3 de noviembre de 2006.**

  "3. ***Normas Generales para el Componente Actividades de Control Gerencial***
  (...)
  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 vigentes 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.*
  02. *Las revisiones periódicas de los procesos, actividades y tareas deben brindar la oportunidad de realizar propuestas de mejora en éstos con la finalidad de obtener una mayor eficacia y eficiencia, y así contribuir a la mejora continua en la entidad. (...)*"

Lo expuesto, genera riesgo de error en el registro, así como, en el reconocimiento de la valorización de prestaciones de salud, al considerar procedimientos que no corresponden a lo realizado por las IPRESS.

Los hechos descritos se deben a la ausencia de revisiones periódicas de los registros del procedimiento médico incorporado en el tarifario SIS.

2.2 EL APLICATIVO ARFSIS WEB NO CUENTA CON MECANISMOS DE BLOQUEO AUTOMÁTICO POR INACTIVIDAD DE SESIÓN NI CON CONTROLES DE GESTIÓN DE MÚLTIPLES INTENTOS FALLIDOS DE AUTENTICACIÓN, LO QUE PODRÍA INCREMENTAR QUE SE GENEREN ACCESOS NO AUTORIZADOS A LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL SISTEMA, ASÍ COMO SU CONFIABILIDAD.

De la revisión documentaria y de las pruebas funcionales efectuadas sobre el aplicativo ARFSIS WEB, se verificó que el sistema requiere credenciales únicas para la autenticación de usuarios y rechaza accesos con usuarios o contraseñas inválidas; sin embargo, no cuenta actualmente con mecanismos de bloqueo automático por inactividad de sesión ni con controles de bloqueo o restricción temporal derivados de múltiples intentos fallidos de autenticación, como se expone a continuación:

El 7 de mayo de 2026, en las instalaciones de la Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI) del SIS, ubicada en Av. Paseo de la República 1645; se constituyó la Comisión Auditora, para realizar, entre otros, la verificación física y lógica de los activos de información, luego de lo cual se suscribió la correspondiente Acta de Inspección Técnica n.° 001-2026-OCI/SIS-FGG **(Apéndice n.° 18)**, siendo así, que el sistema detectó y rechazó correctamente los intentos de acceso con credenciales inválidas; sin embargo, se verificó que estos podían efectuarse de forma reiterada sin que se activaran mecanismos de bloqueo automático o restricciones temporales de autenticación, tal como se muestra en la siguiente imagen:

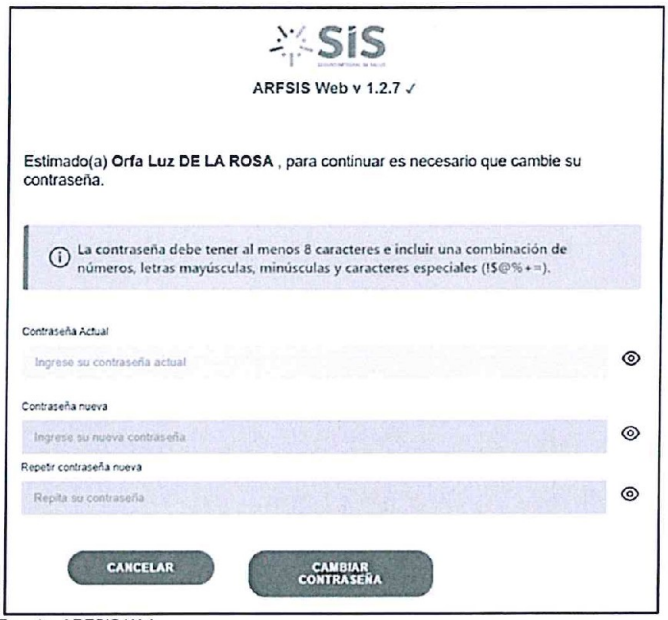
Imagen n.° 3:
Intento de Accesos con credenciales incorrectos



Fuente: ARFSIS Web

Asimismo, en la siguiente imagen se muestra la ventana que obligatoriamente se visualiza cuando se da el primer ingreso al sistema o cuando el administrador haya restablecido la contraseña por defecto. Si no cambia la contraseña, no podrá continuar; sin embargo, en el presente caso, permite continuar los intentos para el acceso al sistema informático:

Imagen n.° 4:
Ventana del primer ingreso y/o restablecimiento de contraseña



Fuente: ARFSIS Web

En consecuencia, la posibilidad de que sesiones activas permanezcan abiertas en terminales utilizadas por los establecimientos de salud, o que se incrementen las posibilidades de intentos reiterados de autenticación no autorizada, trasladando la mitigación de dichos riesgos a controles operativos y administrativos posteriores.

Cabe señalar, que la evaluación preliminar del riesgo identificado a los accesos no autorizados derivados de sesiones activas sin cierre automático o de intentos reiterados de autenticación, es de nivel medio.

Al respecto, la OGTI informó que dichas funcionalidades se encuentran consideradas dentro del proceso de mejoras progresivas del aplicativo, habiéndose priorizado inicialmente aspectos relacionados con la continuidad operativa y la disponibilidad del servicio para establecimientos ubicados en zonas con limitaciones de conectividad.

Las verificaciones efectuadas evidencian que determinados controles complementarios de seguridad lógica aún no han sido implementados en el aplicativo ARFSIS WEB para fortalecer la gestión de sesiones y autenticación de usuarios.

El hecho expuesto inobserva la normativa siguiente:

- **Normas de Control Interno, aprobado mediante Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG publicada el 3 de noviembre de 2006.**

  "3.10. Controles para las Tecnologías de la Información y Comunicaciones
  La información de la entidad es provista mediante el uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC). Las TIC abarcan datos, sistemas de información, tecnología asociada, instalaciones y personal. Las actividades de control de las TIC incluyen controles que garantizan el procesamiento de la información para el cumplimiento misional y de los objetivos de la entidad, debiendo estar diseñados para prevenir, detectar y corregir errores e irregularidades mientras la información fluye a través de los sistemas.

  Comentarios:
  (...)

  06 El control específico de las actividades incluye el cambio frecuente de contraseñas y demás mecanismos de acceso que deben limitarse según niveles predeterminados de autorización en función de las responsabilidades de los usuarios. Es importante el control sobre el uso de contraseñas, cuidando la anulación de las asignadas a personal que se desvincule de las funciones"

Los hechos expuestos en los párrafos precedentes, podrían generar riesgos de acceso no autorizado a sesiones activas dejadas abiertas en terminales de uso compartido, así como el riesgo de accesos no autorizados a la información registrada en el sistema.

Lo señalado es atribuible a la falta de implementación de mecanismos de control, sobre uso de contraseñas y desbloqueo del aplicativo informático.

2.3 APLICATIVO ARFSIS WEB PERMITE EL REGISTRO DE DETERMINADAS COMBINACIONES ENTRE DIAGNÓSTICOS E INSUMOS MÉDICOS SIN CONTAR CON VALIDACIONES AUTOMATIZADAS ESPECÍFICAS QUE PODRÍAN GENERAR POSIBLES INCONSISTENCIAS DURANTE EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN.

De la revisión de la información proporcionada por la OGTI y la GREP, así como de las verificaciones funcionales realizadas en el aplicativo ARFSIS WEB, se evidenció que el sistema permite registrar determinadas combinaciones que no guardan relación entre diagnósticos, procedimientos, medicamentos e insumos médicos sin que se generen alertas, observaciones automáticas o restricciones que permitan advertir posibles inconsistencias durante el registro de la información, como se expone a continuación:

Como resultado de la muestra de prestaciones evaluadas por médicos supervisores se identificó, el FUA n.° 00006206-23-00408843 **(Apéndice n.° 19)**, correspondiente al Hospital Nacional Dos de Mayo, en el cual se registró el diagnóstico de hemorroides internas trombosadas asociado a la colocación del insumo médico *"prótesis total de rodilla izquierda"*, sin que el sistema generara observaciones o validaciones automáticas respecto de dicha asociación.

Asimismo, de las verificaciones efectuadas *"in situ"* **(Apéndice n.° 20)** evidencian que determinadas relaciones clínicas entre diagnósticos, procedimientos, medicamentos e insumos médicos no cuentan con validaciones automatizadas específicas orientadas a verificar su coherencia durante el registro de la información en el aplicativo institucional.

En consecuencia, existe el riesgo de que determinados registros clínicamente incompatibles sean incorporados a las bases de datos institucionales sin ser detectados durante la etapa inicial de digitación, trasladando su identificación a controles posteriores de evaluación prestacional, auditoría médica o revisión manual.

Cabe señalar, que la evaluación preliminar del riesgo identificado a los accesos no autorizados derivados de sesiones activas sin cierre automático o de intentos reiterados de autenticación, es de nivel medio.

El hecho expuesto inobserva la normativa siguiente:

- **Normas de Control Interno, aprobado mediante Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG publicada el 3 de noviembre de 2006.**

  "3.10.- Controles para las Tecnologías de la Información y Comunicaciones
  La información de la entidad es provista mediante el uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC). Las TIC abarcan datos, sistemas de información, tecnología asociada, instalaciones y personal. Las actividades de control de las TIC incluyen controles que garantizan el procesamiento de la información para el cumplimiento misional y de los objetivos de la entidad, debiendo estar diseñados para prevenir, detectar y corregir errores e irregularidades mientras la información fluye a través de los sistemas.

  Comentarios:
  01 Los controles generales los conforman la estructura, políticas y procedimientos que se aplican a las TIC de la entidad y que contribuyen a asegurar su correcta operatividad. Los principales controles deben establecerse en:
  - *Sistemas de seguridad de planificación y gestión de la entidad en los cuales los controles de los sistemas de información deben aplicarse en las secciones de desarrollo, producción y soporte técnico.*

  (...)
  - *Controles de acceso general, es decir, seguridad física y lógica de los equipos centrales*

• *Continuidad en el servicio".*

De los hechos expuestos en los párrafos precedentes, podrían generar posibles inconsistencias durante el registro de la información.

Lo comentado se ocasiona por la carencia de mecanismos de control (regla de consistencia) para estos efectos.

2.4 EL SIS Y FISSAL, NO HAN ESTABLECIDO EN LOS CONVENIOS SUSCRITOS CON LAS DIRECCIONES DE REDES INTEGRADAS DE SALUD (DIRIS) LIMA SUR, LIMA CENTRO, O INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, RESPONSABILIDADES EXIGIDAS POR LA NORMATIVA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS, LO QUE PODRÍA GENERAR INCUMPLIMIENTOS CONTRACTUALES SIN IDENTIFICACIÓN Y POSTERIOR DESLINDE DE RESPONSABILIDADES.

Los convenios suscritos entre el SIS, FISSAL; y, Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Pública (IPRESS), para el financiamiento de las prestaciones de salud a los asegurados del SIS, se ha determinado que estos no consignan las responsabilidades administrativas, civiles y penales, que establece la normativa, como se expone a continuación:

De la revisión a los convenios suscritos entre Seguro Integral de Salud, el Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL, con la DIRIS Lima Centro; con la DIRIS Lima SUR; y el INEN, para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados, no se evidencia que en estos se haya consignado la cláusula de responsabilidades administrativas, civiles y/o penales, por el incumplimiento de las condiciones establecidas en los mismos, conforme lo dispone el segundo párrafo del artículo 14° del Decreto Supremo 030-2014-SA de 05 de noviembre de 2014, *"Reglamento del Decreto Legislativo n.° 1163, que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud (SIS)"*, que establece lo siguiente: *"(...) En los convenios y/o contratos a suscribirse entre el Seguro Integral de Salud (SIS) y las IPRESS públicas, privadas y mixtas, además de lo señalado en el párrafo precedente, se establecerán obligatoriamente las responsabilidades administrativas, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y/o penales que se deriven, por incumplimiento de las condiciones establecidas en los convenios y/o contratos. Los convenios y/o contratos vigentes a la fecha de aprobación del presente Reglamento deberán adecuarse a lo dispuesto en el presente artículo (...)".*

El hecho expuesto inobserva la normativa siguiente:

- **Normas de Control Interno, aprobado mediante Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG publicada el 3 de noviembre de 2006.**

  "5. NORMA GENERAL PARA LA SUPERVISIÓN
  El sistema de control interno debe ser objeto de supervisión para valorar la eficacia y calidad de su funcionamiento en el tiempo y permitir su retroalimentación. Para ello la supervisión, identificada también como seguimiento, comprende un conjunto de actividades de autocontrol incorporadas a los procesos y operaciones de la entidad, con fines de mejora y evaluación. Dichas actividades se llevan a cabo mediante la prevención y monitoreo, el seguimiento de resultados y los compromisos de mejoramiento.

  5.1.1. Prevención y monitoreo El monitoreo de los procesos y operaciones de la entidad debe permitir conocer oportunamente si éstos se realizan de forma adecuada para el logro de sus objetivos y si en el desempeño de las funciones asignadas se adoptan las acciones de prevención, cumplimiento y corrección necesarias para garantizar la idoneidad y calidad de los mismos. Comentarios: predeterminados de autorización en función de las responsabilidades de

los usuarios. Es importante el control sobre el uso de contraseñas, cuidando la anulación de las asignadas a personal que se desvincule de las funciones"
Comentarios
(...)
02 La prevención implica desarrollar y mantener una actitud permanente de cautela e interés por anticipar, contrarrestar, mitigar y evitar errores, deficiencias, desviaciones y demás situaciones adversas para la entidad. Se fundamenta sobre la base de la observación y análisis de sus procesos y operaciones, efectuados de manera diligente, oportuna y comprometida con la buena marcha institucional. En tal sentido, está estrechamente relacionada y opera como resultado de las actividades de monitoreo.
(...)"

Lo expuesto, podrían generar incumplimientos contractuales sin identificación y posterior deslinde de responsabilidades, como consecuencia de la falta de supervisión y control en la redacción de los convenios suscritos.

2.5 SISTEMA INFORMÁTICO DEL SIS, SÓLO PERMITE QUE SE REGISTRE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS EN UNIDADES Y PRECIO POR PRODUCTO, SIN CONSIDERAR UNIDADES DE MEDIDAS FRACCIONADAS, LO CUAL GENERA INCONSISTENCIAS, QUE PODRÍA OCASIONAR EL RECONOCIMIENTO Y VALIDEZ DE PRESTACIONES DE SALUD CON IMPORTES SOBRESTIMADOS.

En el sistema informático del SIS, la IPRESS registró los siguientes productos farmacéuticos: Alimento nutricional completo y balanceado para adultos con código 37535, y alimento nutricional completo y balanceado para adultos mayores con código 38356, en unidades por producto, debido a que el sistema no contiene la unidad de medida fraccionada en gramos; asimismo, tampoco contiene los importes fraccionados para calcular el valor del consumo real, situación que podría ocasionar que el SIS reconozca y valide prestaciones de salud, con importes sobrestimados, tal como se expone a continuación:

En el **Apéndice n.° 21** se muestra el registro de la base de datos, el precio SME es por unidad completa del producto farmacéutico, con el correspondiente precio de operación por unidad, mientras que la IPRESS Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora, si lleva el control en la unidad de medida en gramos y el precio fraccionado.

En los registros de la farmacia central de la IPRESS, consideran en sus formatos de registro la letra "N", indicando su registro en gramos, tal cual sustenta la IPRESS con el documento Nota Informativa n. ° D000570-2026-DF-HMA, de 13 de abril de 2026 **(Apéndice n.° 6)**, señaló que, *"para productos nutricionales en presentación en polvo, la dispensación se efectúa bajo la modalidad de fraccionamiento en gramos, permitiendo determinar de manera precisa el consumo individual por paciente conforme a su necesidad clínica y prescripción médica".*

Para dicho fin, *"se utiliza el código SISMED correspondiente a cada producto, incorporando como diferenciador la letra "N", la cual identifica que se trata de productos de nutrición cuyo consumo se registra en unidades fraccionadas (gramos), en concordancia con su presentación original"*, información solicitada en el Acta n. ° 001-2026-SIS/OCI-AC001, de 30 de marzo de 2026 **(Apéndice n.° 5)**.

Asimismo, en la base de datos se aprecia en el campo "*Forma Farmacéutica*" la denominación *"UNI"*, que no representa la definición de "*forma farmacéutica*".

Respecto a la base de datos proporcionado por la GNF, y la información de farmacia central

de la IPRESS, así como los *"Precios de operación aplicados a la Producción"* publicados en el mundo IPRESS del SIS, se ha evidenciado inconsistencias relacionadas con cantidad y precio debido a que el sistema informático del SIS, no contiene un campo de la base de datos que evidencia la unidad de medida fraccionada (gramos); en este se ha consignado, en gramos el producto utilizado por la IPRESS, que ha sido multiplicado por el precio de una unidad de 850gr., como se muestra en el siguiente ejemplo: Cantidad aprobada SME (828), multiplicado por el precio SME (S/ 85,00), da un resultado de S/ 70 380,00; debido que el precio publicado en el mundo IPRESS es 85 soles, sin considerar el precio por fracción como se ha verificado en la farmacia central del referido hospital (828 x 0,10 = 82,80), como se muestra a manera de ejemplo:

Cuadro n. ° 4
Valorización de FUA con precio que no corresponde a la unidad de medida

BASE DE DATOS							FARMACIA CENTRAL		
FUA	Fecha de Atención	Código	Descripción	Cantidad Aprobada SME (a)	Precio SME (b)	Total (1 = a x b)	Entregado (c)	Precio (d)	Total (2 = c x d)
00005987-24-00040486	28/02/2024	38356	Alimento nutricional completo y balanceado para adultos mayores	828	85.00	70,380.00	828	0.10	82.80

Fuente: Base de datos proporcionada por GNF y constatada in situ en el Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora.
Elaborado por: Comisión Auditora

El hecho expuesto inobserva la normativa siguiente:

- **Normas de Control Interno, aprobado mediante Resolución de Contraloría n.° 320-2006-CG publicada el 3 de noviembre de 2006.**

  "4.5 Flexibilidad al cambio
  Los sistemas de información deben de ser revisados periódicamente, y de ser necesario, rediseñados cuando se detecten deficiencias en sus procesos y productos (...)".

Lo expuesto, genera inconsistencias con relación a la cantidad y precio fraccionado, lo que podría ocasionar el reconocimiento y validez de prestaciones de salud con importes sobrestimados.

Los aspectos comentados se vienen produciendo por la falta de controles de revisiones periódicas y de rediseño en el aplicativo informático del SIS.

III. OBSERVACIÓN

Como resultado de la Auditoría de Cumplimiento "Al proceso de control prestacional de los servicios brindados por las Unidades Ejecutoras, periodo 2023–2024", se ha identificado la siguiente observación:

SERVIDOR DE LA UNIDAD DESCONCENTRADA REGIONAL LIMA METROPOLITANA CENTRO – UDRLMC, NO CUMPLIÓ CON APLICAR LAS REGLAS DE VALIDACIÓN SUPERVISIÓN MÉDICA ELECTRÓNICA – SME; ASIMISMO, EL DIRECTOR DE LA UDRLMC, NO OBSTANTE, TENER CONOCIMIENTO DEL POSIBLE INCREMENTO EN EL RIESGO DE LA VALIDACIÓN DE LAS PRESTACIONES, NO SUPERVISÓ EL CONTROL PRESTACIONAL, LO QUE OCASIONÓ QUE SE INCREMENTARA EL RIESGO FINANCIERO AL RECONOCER UN DISPOSITIVO MÉDICO (DM) DISCORDANTE CON EL DIAGNÓSTICO POR EL MONTO DE S/ 24 800.

De la revisión a una muestra seleccionada de la documentación e información proporcionada

por la Gerencia de Riego y Evaluación de Prestaciones, en adelante GREP; Gerencia de Negocios y Financiamiento, en adelante GNF; Oficina General de Tecnología de la Información, en adelante OGTI; así como, la Gerencia Macro Regional Centro Medio, en adelante GMRCM y de la Unidad Desconcentrada Regional Lima Metropolitana Centro, en adelante UDRLMC, se ha evidenciado que en el registro del Formato Único de Atención al Sistema de Información de Gestión de Prestaciones de Salud, en adelante SIGEPS del SIS, se reconocieron prestaciones de salud con información inconsistente correspondiente a las atenciones de setiembre de 2023 del Hospital Nacional Dos de Mayo, el cual ha sido digitado en octubre 2023 y reconocido por el SIS como producción de noviembre de 2023 y evaluado por el profesional médico de evaluación de las prestaciones de la UDRLMC, en febrero de 2024, reconociendo un dispositivo médico discordante con el diagnóstico por el monto de S/ 24 800 (veinticuatro mil ochocientos con 00/100 soles), que se expone a continuación:

Mediante memorando n.° 000223-2024-SIS/OGTI de 19 de febrero de 2024 **(Apéndice n.° 22)**, el director general de la OGTI remitió a la GNF la *"(...) información de la Producción Valorizada de noviembre de 2023, con los valores posterior a los resultados y los controles Prestacionales (SME y RV)"*, y adjuntó el Informe n.° 000020-2024-SIS/OGTI de 19 de febrero de 2024 **(Apéndice n.° 23)**, cuyo contenido hizo suyo, de la verificación del citado informe, se advierte que la OGTI concluyó que *"3.1 La OGTI a través de la Unidad Funcional envía la producción valorización del periodo noviembre de 2023, donde los valores son resultados obtenidos posterior a los controles prestacionales (Supervisión Médica Electrónica – SME y Reglas de Validación – PSA) (...)"*.

Asimismo, mediante correo electrónico n.° 014-2024-SIS/GREP-SGGCP/RBC de 10 de febrero de 2024 **(Apéndice n.° 24)**, la médico supervisor de la GREP informó a los gerentes de las Macro Regiones que *"(...) con la finalidad de continuar con los procesos de control y habiendo recibido la confirmación por parte de OGTI de la carga en el módulo, esta gerencia ha programado el SME del periodo noviembre de 2023 desde el día de hoy 12/02/2024 y fecha de término el 15/02/2024"*, precisando además que es de *"(...) evaluación obligatoria bajo responsabilidad la muestra cargada automáticamente, además se debe tener en cuenta que cada médico evaluador debe cumplir con al menos 2000 prestaciones evaluadas."*.

En dicho contexto, mediante correo electrónico n.° 098-2024-SIS-GMR CEN MED/SMGB de 12 de febrero de 2024 **(Apéndice n.° 25)**, la Gerencia de la Macro Región Centro Medio remitió a los médicos de la UDRLMC la muestra priorizada por Establecimiento de Salud, en adelante *"EESS"*, indicando que debe ser evaluada en su totalidad.

De la verificación de la documentación requerida a la GNF, mediante memorando n.° 000021-2026-SIS/OCI de 12 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 26)**, el jefe de Órgano de Control Institucional del SIS solicitó el detalle de los FUAs (Formatos Únicos de Atención) que pertenecen al valor neto de producción de la liquidación de prestaciones de salud de la producción de enero a diciembre de 2024 por mes y de la producción de enero a octubre 2025 (mensualizado y valorizado), correspondiente a tres (3) IPRESS, entre ellas, el Hospital Nacional Dos de Mayo; al respecto, se recibió la nota informativa n.° 000060-2026-SIS/GNF de 19 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 27)**, adjuntando la nota informativa n.° 000001-2026-SIS/GNF-JPM **(Apéndice n.° 28)**, suscrita por un consultor de dicha Gerencia, quien remitió la base de datos correspondiente a los periodos solicitados.

De la revisión efectuada a la base de datos de los períodos solicitados, se advirtió del Formato Único de Atención n.° 00006206-23-00408843 **(Apéndice n.° 19)**, correspondiente al período comprendido entre el 18 y el 19 de setiembre de 2023, asociado a la Historia Clínica n.° [redacted] del asegurado identificado con iniciales JCIH **(Apéndice n.° 29)**, que se consignó el dispositivo médico (DM) con código 35911 "Prótesis total de rodilla izquierda", en cantidad prescrita y entregada de cuatro (4) unidades, encontrándose vinculado al diagnóstico de "Hemorroides internas trombosadas" (CIE-10: I840), conforme se muestra a continuación:

Cuadro n.° 11
Base de Dato del Formato Único de Atención n.° 00006206-23-00408843

Año	Insumo Consumido	Diagnostico	Cantidad de FUAs	Cantidad de Insumos	Precio Unitario S/	Valor Total S/
2023	Prótesis total de rodilla izquierda	Hemorroides internas trombosadas	1	4	6,200	24,800

Fuente: Base de Datos - Nota Informativa n.° 000001-2026-SIS/GNF-JPM y Nota Informativa n.° 000060-2026-SIS/GNF
Elaborado por: Comisión Auditora

Dicha información fue corroborada en el aplicativo informático del SIS (Sistema de Información de Gestión de Prestaciones de Salud – SIGEPS); así también, se advirtió que en el FUA electrónico n.° 00006206-23-00408843 **(Apéndice n.° 30)**, se consignó el código de prestación 065 – Internamiento EESS sin intervención quirúrgica, lo cual no es concordante con el procedimiento código CPMS 46221 hemorroidectomía, interna, mediante banda de caucho.

Sin embargo, de la revisión de la atención registrada en el FUA (físico) n.° 00006206-23-00408843 correspondiente al periodo comprendido entre el 18 y el 19 de setiembre de 2023 **(Apéndice n.° 19)**, contenida en la Historia Clínica n. ° [redacted] del asegurado de iniciales JCIH **(Apéndice n.° 29)**; se advirtió que el día 18 de setiembre de 2023, el asegurado acudió al servicio de emergencia refiriendo que "tiene dificultad para realizar deposiciones y estas con manchas de sangre y el día de hoy presenta rectorragia y dolor intenso 10/10", tiene como antecedentes: estreñimiento crónico y TB en 2028 con tratamiento de 6 meses, signos vitales estables, en el examen físico al Tacto Rectal (TR) no se evidencia lesiones a la ectoscopía, dolor intenso a la palpación, heces duras y abundantes, dedo de guante rojo vinoso; considerándose como diagnóstico: 1. Hemorragia digestiva baja y 2. D/C Cáncer de recto. Además, se solicitó interconsulta a la especialidad de Gastroenterología el día 18 de setiembre de 2023, cuyo resultado relevante fue el siguiente:

- TR (Tacto Rectal): Hemorroides externas pequeñas, esfínter con tono aumentado, nódulo doloroso a horas 12 sobre línea pectínea, mucosa indurada de superficie irregular, dolorosa a la palpación, escasa rectorragia, frase ilegible.
- Diagnóstico: 1. Lesión indurada e irregular en recto D/C NM; y 2. Anemia moderada crónica/C pérdida crónica del TGI x 1 Dx.
- Se sugirió proctoscopia flexible electiva, por lo cual se sugiere referencia a otra IPRESS por no contar con dispositivo. No se identifica resultado en la historia clínica.

Además, se advirtió que el día 19 de setiembre de 2023 se practicó un procedimiento quirúrgico al asegurado con las siglas JCIH, registrándose un diagnóstico preoperatorio de hemorroides internas y un diagnóstico postoperatorio de tumoración rectal D/C NM recto", conforme se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 12
Diagnósticos en la Historia Clínica n.° [redacted] del asegurado de iniciales JCIH

Ítem	Diagnóstico
1	Diagnóstico Preoperatorio: Hemorroides Interna
2	Diagnóstico Postoperatorio: Tumoración rectal D/C NM recto

Fuente: Historia Clínica n.° [redacted] del asegurado de iniciales JCIH
Elaborado por: Comisión Auditora

Así también, se evidenció que en el consumo consolidado de la cuenta n.° 4914738 del asegurado JCIH **(Apéndice n.° 31)**, no figura consumo alguno, requerimiento ni registro que se encuentre relacionado con una Prótesis Total de Rodilla Izquierda (código 35911), situación que no guarda correspondencia con la prestación valorizada del Formato Único de Atención n.° 00006206-23-00408843 **(Apéndice n.° 19)** consignada en la Base de Dato remitida por nota

informativa n.° 000060-2026-SIS/GNF de 19 de febrero de 2026 **(Apéndice n.° 27)**, mediante la cual la gerente (e) de la GNF adjuntó la nota informativa n.° 000001-2026-SIS/GNF-JPM **(Apéndice n.° 28)**.

Por lo que, se evidencia una inconsistencia entre el registro del FUA (físico) n.° 00006206-23-00408843 **(Apéndice n.° 19)**, y lo consignado en el SIGEPS y la base de datos remitida mediante la nota informativa n.° 000001-2026-SIS/GNF-JPM de 19 de febrero de 2026**(Apéndice n.° 28)** adjuntada a nota informativa n.° 000060-2026-SIS/GNF de 19 de febrero de 2026**(Apéndice n.° 27)**, respecto del FUA n.° 00006206-23-00408843 **(Apéndice n.° 19)**, que no fue advertida durante la evaluación de las muestras priorizadas del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Sobre ello, mediante oficio n.° 000014-2026-SIS/OCI-2-5309-2026-001 de 4 de mayo de 2026 **(Apéndice n.° 32)**, se solicitó al director general de la OGTI remitir la información correspondiente a la SME de las atenciones realizadas entre enero y diciembre de 2023 y enero y diciembre de 2024, incluyendo las muestras mensualizadas y las observaciones efectuadas por cada médico supervisor, respecto de tres (3) IPRESS, entre ellas, la del Hospital Nacional Dos de Mayo. En atención a lo solicitado, mediante correo electrónico n.° 019-2026-SIS-OGTI-US/EMS de 5 de mayo de 2026 **(Apéndice n.° 33)**, se remitió un enlace de acceso a la información requerida, de la cual se verificó que el señor Alfonso Javier Chang Jara, en su condición de profesional médico de evaluación de prestaciones de la UDRLMC, evaluó un total de 2103 muestras correspondientes al Hospital Nacional Dos de Mayo, conforme se muestra a continuación:

Cuadro n.° 13
Consolidado de muestra revisada correspondiente a noviembre 2023

Período	Nombre del hospital	Recuento Números de FUAS Observadas	Recuento Números de FUAS NO Observadas	Usuario (médico auditor) que revisó el FUA	Total de FUAS a REVISAR
202311	Hospital Nacional Dos de Mayo	139	1 964	ACHANGJ	2 103

Fuente: Link adjunto al correo electrónico n.° 019-2026-SIS-OGTI-US/EMS de 5 de mayo de 2026.
Elaborado por: Comisión Auditora

Así también, de la verificación de la información remitida se identificó que el FUA n.° 00006206-23-00408843 **(Apéndice n.° 19)**, fue evaluado por el señor Alfonso Javier Chang Jara, en su condición de profesional médico de evaluación de prestaciones de la UDRLMC, conforme se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 14
Formato Único de Atención n.° 00006206-23-00408843 – noviembre 2023

Período	ASME_D_FECREVISA	ASME_N_IDEESS	Nombre EESS	ASME_V_IDUSUARIOREV	Revisadas	ASME_V_NUMFUA
202311	2/15/2024 2:44 PM	6 206	Hospital Nacional Dos de Mayo	ACHANGJ	1	00006206-23-00408843

Fuente: Link adjunto al correo electrónico n.° 019-2026-SIS-OGTI-US/EMS de 5 de mayo de 2026
Elaborado por: Comisión Auditora

Por lo que, se advierte que el señor Alfonso Javier Chang Jara, en su condición de profesional médico de evaluación de prestaciones de la UDRLMC, no habría cumplido con su deber de aplicar lo establecido en el numeral 7 con código de observación 15-7-1 de la Directiva Administrativa n.° 002-2015-SIS/GREP-V.02, directiva que regula el proceso de evaluación

automática de las prestaciones del Seguro Integral de Salud, aprobada con Resolución Jefatural n.° 241-2015/SIS de 4 de diciembre de 2015, que indica lo siguiente:

RV15: Regla de validación SME

N.°	Categoría	Descripción	Código de observación
7	*Concordancia en el registro de atención*	*Código de prestación diagnóstico CIE-10 y tratamiento discordante*	*15-7-1*

Fuente: Anexo de la Directiva Administrativa n.° 002-2015-SIS/GREP-V.02

Lo que evidencia que, el diagnóstico de "*Hemorroides internas trombosadas*" (CIE – 10: I840) es totalmente discordante con la colocación de las cuatro (4) unidades de prótesis total de rodilla izquierda que figura en el sistema del SIGEPS del Seguro Integral de Salud.

Como consecuencia de lo evidenciado, mediante oficio n.° 000015-2026-SIS/OCI-2-5309-2026-001 de 7 de mayo de 2026 **(Apéndice n.° 34)**, la Comisión Auditora solicitó a la UDRLMC, información respecto a la SME del periodo noviembre 2023, efectuada entre el 12 y el 15 de febrero de 2024, la cual fue remitida a través del oficio n.° 000791-2026-SIS/GMRCM-UDRLMC de 11 de mayo de 2026 **(Apéndice n.° 35)**, en el cual se adjuntó, entre otros, la nota informativa n.° 000015-2024-SIS/GMRCM-UDRLMC-ACJ de 15 de febrero de 2024 **(Apéndice n.° 36)**, a través de la cual Alfonso Javier Chang Jara, en su condición de profesional médico evaluación de las prestaciones, comunicó a José Luis Millones Gómez, director de la UDRLMC, lo siguiente: "*existe un posible incremento en el riesgo de errores en la validación de las prestaciones, traduciendo ello en un mayor riesgo financiero para la institución, al poderse estar coberturando prestaciones no debidas; como por ejemplo, la IPRESS Hospital Nacional Dos de Mayo, la cual está presentando múltiples observaciones*".

Así también, adjuntó el informe n.° 000022-2024-SIS/GMRCM-UDRLMC-ACJ de 6 de marzo de 2024 **(Apéndice n.° 37)**, en el cual Alfonso Javier Chang Jara, en su condición de profesional médico evaluación de las prestaciones de la UDRLMC, reafirmó lo indicado en la nota informativa n.° 000015-2024-SIS/GMRCM-UDRLMC-ACJ de 15 de febrero de 2024 **(Apéndice n.° 36)**, señalando, entre los inconvenientes, el siguiente: "*2.3.2. (...) existe un posible incremento en el riesgo de errores en la validación de las prestaciones, traduciendo ello en un mayor riesgo financiero para la institución, al poderse estar coberturando prestaciones no debidas; como por ejemplo, la IPRESS Hospital Nacional Dos de Mayo, la cual está presentando múltiples observaciones*"; también, señaló dentro de sus conclusiones lo siguiente: "*3.3. Se presentó un plazo aún más reducido, para el calendario noviembre 2023, a pesar de presentar una muestra priorizada más grande y sobre todo de prestaciones de IPRESS de mayor complejidad, conllevando a un posible incremento en el riesgo de errores en la validación de las prestaciones; hecho informado mediante Nota Informativa N° 000015-2024-SIS-GMRCM-UDRLMC ACJ, al término de la evaluación*".

Asimismo, se verificó mediante el Sistema de Gestión Documental del SIS (SGD SIS), que el señor José Luis Millones Gómez, en su calidad de director de la UDRLMC, remitió la nota informativa n.° 000136-2024-SIS/GMRCM-UDRLMC de 19 de febrero de 2024 a la Gerencia Macro Regional Centro Medio **(Apéndice n.° 38)**, mediante la cual informó de las acciones realizadas por el área prestacional correspondientes a la SME del periodo noviembre 2023; haciendo suyo el contenido de la nota informativa n.° 000015-2024-SIS/GMRCM-UDRLMC-ACJ de 15 de febrero de 2024 **(Apéndice n.° 36)**; lo que evidencia que el director de la UDRLMC tomó conocimiento de la existencia de posibles errores en la validación de las prestaciones que conformaban las muestras priorizadas correspondientes al Hospital Nacional Dos de Mayo, con la consecuencia de un mayor riesgo financiero al poder coberturarse prestaciones no debidas.

Es preciso señalar que, mediante memorando n.° 000256-2024-SIS/GREP de 16 de febrero de 2024 **(Apéndice n.° 39)**, el gerente de la GREP, comunicó al director general de la OGTI sobre

el *"(...) cierre del periodo noviembre 2023 en el módulo SME, (...)"* y, asimismo, solicitó se generen las *"(...) Actas de Conformidad correspondiente (...)"*. En ese sentido, José Luis Millones Gómez, en su calidad de director de la UDRLMC, no obstante, tener conocimiento, que existía un posible incremento en el riesgo de errores en la validación de las prestaciones como por ejemplo en el Hospital Nacional Dos de Mayo, procedió a suscribir el acta de conformidad del Proceso de Evaluación Automática de Prestaciones de 7 de marzo de 2024 **(Apéndice n.° 40)**; posterior a los cinco (5) días establecidos en la Directiva Administrativa n.° 002-2015-SIS/GREP-V.02, aprobada mediante Resolución Jefatural n.° 241-2015/SIS de 4 de diciembre de 2015; asimismo, afectó el Valor Neto de la Producción (VNP), que constituye uno de los insumos que se utilizan para realizar el procedimiento de liquidación de las prestaciones de salud y/o administrativas establecidas en el inciso c) del numeral 6.1. del Rubro Disposiciones Específicas de la Directiva Administrativa n.° 003-2021-SIS/GNF.V.01, aprobada mediante Resolución Jefatural n.° 185-2021-SIS de 28 de diciembre de 2021.

La situación expuesta vulnera la siguiente normativa:

- Directiva Administrativa n.° 002-2015-SIS/GREP-V.02, Directiva Administrativa que regula el proceso de evaluación automática de las prestaciones del Seguro Integral de Salud, aprobada mediante Resolución Jefatural n.° 241-2015/SIS de 4 de diciembre de 2015.

  "(...)

  - ***6.3.2. Supervisión Médica Electrónica (SME)***

    (...)

    El profesional médico realiza el SME utilizando como referencia las normas técnicas de salud, documentos técnicos y otras disposiciones vigentes que emita el ente rector en salud.

    Si durante la evaluación el profesional médico encuentra prestaciones no conformes (que no se ajustan a reglamentos, normas técnicas de salud, documentos técnicos, directivas y otros relacionados a las prestaciones SIS) procederá con la asignación del código de observación definido en la regla de validación correspondiente, el cual queda grabado en el aplicativos SIASIS.

    (...)

  - ***6.3.3. Conformidad del Proceso de Evaluación Automática***

    El Acta de conformidad describe los resultados del PEA e incluye el consolidado de las prestaciones no observadas y las observadas. Esta debe ser suscrita dentro de los cinco días (05) de culminada la SME por el Director y/o el Subgerente de la UDR; en el caso de la GMRCM, por el gerente (...).

    (...)

  - *10 ANEXOS*

    (...)

    ANEXO N.° 04

    Guía de Reglas de Validación para la Oficina General de Tecnología de la Información

    (...)

    RV15: Regla de validación SME

REGLA N° 15; REGLA DE VALIDACIÓN SME			
N.°	Categoría	Descripción	Código de observación
(...)	(...)	(...)	(...)

7	*Concordancia en el registro de atención*	*Código de prestación diagnóstico CIE-10 y tratamiento discordante*	*15-7-1*

(...)".

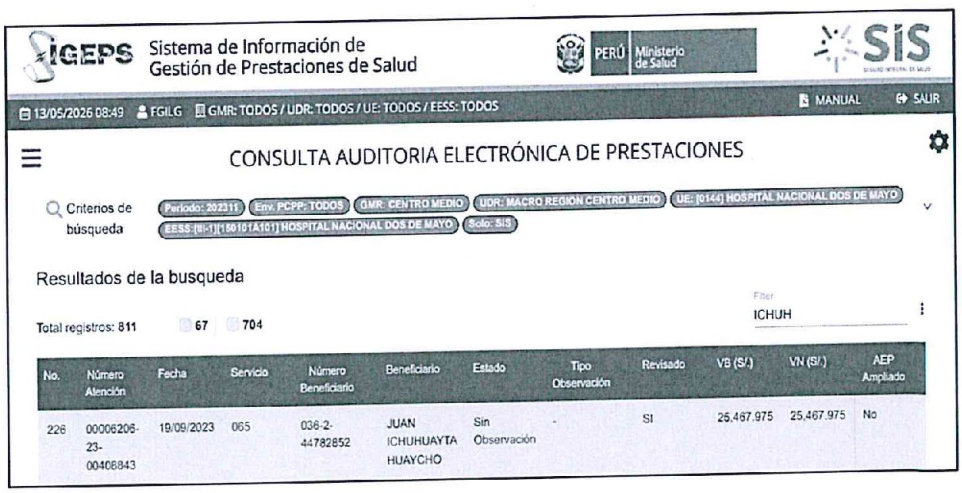
- *Directiva Administrativa n.° 003-2021-SIS/GNF.V.01, "Directiva Administrativa que regula el procedimiento de liquidación de las prestaciones brindadas a los asegurados al SIS", aprobada mediante Resolución Jefatural n.° 185-2021-SIS de 28 de diciembre de 2021.*

"(...)
6.DISPOSICIONES ESPECÍFICAS
(...)
6.1.1. Insumos para el proceso de Liquidación de Prestaciones:
(...)
c) Valor Neto de la Producción (VNP) de las prestaciones de salud y/o administrativas
(...)".

Los hechos expuestos ocasionaron que se incrementara el riesgo financiero al reconocer un dispositivo médico (DM) discordante con el diagnóstico por el monto de S/ 24 800 (veinticuatro mil ochocientos con 00/100 soles), afectando el valor neto de la producción (VNP), que constituye uno de los insumos que se utilizan para realizar el procedimiento de liquidación de las prestaciones de salud.

La situación descrita se originó debido a que el profesional médico evaluador de la UDR Lima Metropolitana Centro, encargado de evaluar la muestra asignada, en el marco de la Supervisión Médica Electrónica – SME correspondiente al periodo de producción de noviembre de 2023, evaluó y validó deficientemente la prestación de salud efectuada en el Hospital Nacional Dos de Mayo, correspondiente al FUA n.° 00006206-23-00408843 **(Apéndice n.° 19)**, omitiendo aplicar la regla de validación 15-7-1, referida a la concordancia entre diagnóstico, tratamiento e insumos registrados, pese a que dicha inconsistencia era objetivamente verificable, registrando en el sistema SIGEPS, figura en la columna Estado: *"Sin Observación"*; en la columna Revisado: *"Si"*, como se muestra en la siguiente imagen:

Imagen n.° 2
Consulta Auditoría Electrónica de Prestaciones - SIGEPS



Fuente: SIGEPS

Comentarios o aclaraciones de las personas comprendidas

Las personas comprendidas en los hechos observados presentaron sus comentarios y aclaraciones documentados, conforme al Informe de Auditoría, los cuales han sido materia de evaluación **(Apéndice n.° 41)**

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

Se ha efectuado la evaluación de los comentarios o aclaraciones y documentos presentados **(Apéndice n.° 41)**, concluyendo que no se desvirtúan los hechos notificados en la Desviación de Cumplimiento. La referida evaluación, la cédula de comunicación, y la notificación, forman parte del Informe de Auditoría, considerando la participación de las personas comprendidas en los mismos; conforme se describe a continuación:

1. **ALFONSO JAVIER CHANG JARA**, identificado con DNI 42793847, en su condición de profesional médico evaluador de prestaciones de la UDRLMC, contratado mediante Contrato Administrativo de Servicios CAS n.° 039-2020/SIS desde 1 de octubre de 2020, bajo la modalidad de CAS indeterminado, vínculo que a la fecha se encuentra vigente, aunque con licencia sin goce de haber; asimismo, a partir del 2 de enero de 2025, mediante Contrato CAS n.° 002-2025-SIS, continuó laborando en la misma oficina y desempeñando el mismo cargo bajo la modalidad de CAS Transitorio **(Apéndice n.° 42)**, a quien se le notificó la desviación de cumplimiento mediante Cédula de Notificación n.° 002-2026-CG/OCI-AC-SIS de 18 de mayo de 2026 y presentó sus comentarios o aclaraciones mediante documento S/N recibido el 29 de mayo de 2026 **(Apéndice n.° 41)**; cuyo desarrollo consta en el Informe de Auditoría; sin embargo, luego de la evaluación realizada por la Comisión Auditora, se concluye que no se ha desvirtuado su participación en los siguientes hechos:

   Haber validado las muestras priorizadas sin observar estrictamente la normativa establecida en la "Directiva Administrativa n. 002-2015-SIS/GREP-V.02 que regula el proceso de evaluación automática de las prestaciones del Seguro Integral de Salud", aprobada mediante Resolución Jefatural n.° 241-2015/SIS de 4 de diciembre de 2015; específicamente lo señalado en el anexo n.° 4 *"Guía de Reglas de Validación para la Oficina General de Tecnología de Información"*; Regla de Validación 15, numeral 7 con código de observación 15-7-1; por lo que, habría incumplido dicha disposición al realizar la validación de la muestra priorizada relacionada con el FUA n.° 00006206-23-00408843 **(Apéndice n.° 19)** correspondiente al periodo noviembre de 2023, lo que habría ocasionado el reconocimiento de un dispositivo médico discordante con el diagnóstico por el monto de S/ 24 800,00 (veinticuatro mil ochocientos y 00/100 soles).

   Con su accionar el profesional médico evaluador de prestaciones de la UDRLMC inobservó los numerales "***6.3.2. Supervisión Médica Electrónica (SME); 6.3.3. Conformidad del Proceso de Evaluación Automática"***; y, la Regla de Validación RV15 de los Anexos, correspondientes a la Directiva Administrativa n.° 002-2015-SIS/GREP-V.02, Directiva Administrativa que regula el proceso de evaluación automática de las prestaciones del Seguro Integral de Salud, aprobada mediante Resolución Jefatural n.° 241-2015/SIS de 4 de diciembre de 2015.

   Asimismo, el profesional médico evaluador de prestaciones, no consideró su deber funcional establecido como Función Básica y el séptimo párrafo de Funciones Específicas, de las funciones del cargo clasificado, Profesional de Evaluación de las Prestaciones UDR, del Manual de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud MOF-SIS, aprobado mediante Resolución Jefatural n.° 158-2015/SIS del 31 de julio de 2015, que establece: *"Evaluar la calidad, oportunidad y accesibilidad de las prestaciones que se brindan a los asegurados por el Seguro Integral de Salud, sobre prestaciones de salud y ejecutar acciones de control de calidad*

F. AQUIZE D.

y oportunidad de las prestaciones que se brindan en las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPRESS, ofrecida por el SIS". Así mismo, "*Realizar el Proceso de Control Prestacional: Simultáneo y posterior de las coberturas de seguros y de las prestaciones realizadas por los Establecimientos de Salud de la jurisdicción.*"

De igual manera, el auditado incumplió sus funciones establecidas en el numeral 3) del capítulo IV Características del Puesto y/o Cargo de los Términos de Referencia contenidos en las Bases de la Convocatoria Pública de Personal bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, Proceso de Convocatoria CAS n.° 074-2020 **(Apéndice n.° 43)**, que indica: *"Realizar los procesos de control prestacional (supervisión médica electrónica, proceso de control presencial posterior de las prestaciones de salud y reconsideraciones) de acuerdo a la normatividad y disposiciones vigentes del SIS".*

Los hechos expuestos configuran la presunta responsabilidad administrativa no sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría, derivada del deber incumplido, previsto en la normativa anteriormente señalada, dando mérito al inicio de las acciones administrativas a cargo de la Entidad.

2. **JOSE LUIS MILLONES GÓMEZ,** identificado con DNI 42618288, en su condición de Director de la Unidad Descentraliza Regional Lima Metropolitana Centro UDR LMC, contratado mediante Contrato Administrativo de Servicios CAS n.° 048-2019/SIS desde 1 de abril de 2019, con adendas al referido contrato del 30de junio de 2019; 31 de diciembre de 2019; 22 de junio de 2020; 28 de setiembre de 2020; y 28 de diciembre de 2020, vínculo contractual que actualmente mantiene bajo la modalidad de CAS indeterminado **(Apéndice n.° 44)**, a quien se le notificó la desviación de cumplimiento mediante Cédula de Notificación n.° 001-2026-CG/OCI-AC-SIS de 18 de mayo de 2026 y presentó sus comentarios o aclaraciones mediante documento S/N recibido el 29 de mayo de 2026 **(Apéndice n.° 41)**; sin embargo, luego de la evaluación realizada por la Comisión Auditora, cuyo desarrollo consta en el del Informe de Auditoría, se concluye que no se ha desvirtuado su participación en los siguientes hechos:

Haber suscrito el Acta de Conformidad con el Hospital Nacional Dos de Mayo, el 7 de marzo de 2024 **(Apéndice n.° 40)**, lo cual permitió la continuidad del trámite de conformidad de la producción de noviembre 2023 pese a las observaciones advertidas durante el proceso de evaluación de prestaciones, lo que habría ocasionado el reconocimiento de un dispositivo médico discordante con el diagnóstico por el monto de S/ 24 800,00 (veinticuatro mil ochocientos y 00/100 soles).

Con su accionar, el Director de la UDRLMC inobservó los numerales ***"6.3.2. Supervisión Médica Electrónica (SME); 6.3.3. Conformidad del Proceso de Evaluación Automática";*** y, la Regla de Validación RV15 de los Anexos, correspondientes a la Directiva Administrativa n.° 002-2015-SIS/GREP-V.02, Directiva Administrativa que regula el proceso de evaluación automática de las prestaciones del Seguro Integral de Salud, aprobada mediante Resolución Jefatural n.° 241-2015/SIS de 4 de diciembre de 2015.

Asimismo, el Director de la UDRLMC, no consideró su deber funcional establecido como Función Básica; y, el cuarto párrafo de Funciones Específicas, de las funciones del cargo clasificado, Director de UDR, del Manual de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud MOF-SIS, aprobado mediante Resolución Jefatural n.° 158-2015/SIS del 31 de julio de 2015, que establece "*Coordinar, supervisar, evaluar y monitorear los procesos y procedimientos asignados a la Unidad Desconcentrada Regional – UDR, reportando al Gerente de la Gerencia Macro Regional*"; asimismo, "*Supervisar, monitorear y evaluar las actividades técnicas y administrativas asignadas a la UDR, con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los procesos y procedimientos del SIS: afiliación, fidelización, atenciones, reembolsos, calidad y evaluación de las prestaciones, valorización de las prestaciones, atención de reclamos y quejas en el ámbito de su jurisdicción.*"

F. AQUIZE D.

De igual manera, el auditado incumplió sus funciones establecidas en los Términos de Referencia contenidos en las Bases de la Convocatoria Pública de Personal bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios del *"Proceso de Convocatoria CAS n.° 042-2019-SIS"* **(Apéndice n.° 45)**, entre las funciones asignadas al citado servidor, la de *"4. Supervisar, monitorear y evaluar las actividades técnicas administrativas asignadas a la UDR, con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los procesos y procedimientos del SIS, afiliación, fidelización, atenciones, reembolsos, calidad y evaluación de las prestaciones, valorización de las prestaciones, atención de reclamos y quejas en el ámbito de la jurisdicción"*.

Los hechos expuestos configuran la presunta responsabilidad administrativa no sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría, derivada del deber incumplido, previsto en la normativa anteriormente señalada, dando mérito al inicio de las acciones administrativas a cargo de la Entidad.

IV. ARGUMENTOS JURÍDICOS

Los argumentos jurídicos por presunta responsabilidad administrativa no sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría, de la observación *"Servidor de la Unidad Desconcentrada Regional Lima Metropolitana Centro – UDRLMC, no cumplió con aplicar las reglas de validación Supervisión Médica Electrónica – SME; asimismo, el director de la UDRLMC, no obstante, tener conocimiento del posible incremento en el riesgo de la validación de las prestaciones, no supervisó el control prestacional, lo que ocasionó que se incrementara el riesgo financiero al reconocer un dispositivo médico (DM) discordante con el diagnóstico por el monto de S/ 24 800"*, están desarrollados en el **Apéndice n.° 2** del Informe de Auditoría.

F. AQUIZE D.

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 identificadas en el **Apéndice n.° 1.**

VI. CONCLUSIONES

Como resultado de la Auditoría de Cumplimiento practicadas al Seguro Integral de Salud, se formulan las conclusiones siguientes:

1. Servidor de la Unidad Desconcentrada Regional Lima Metropolitana Centro – UDRLMC, no cumplió con aplicar las reglas de validación supervisión médica electrónica – SME; asimismo, el director de la UDRLMC, no obstante, tener conocimiento del posible incremento en el riesgo de la validación de las prestaciones, no supervisó el control prestacional, lo que ocasionó que se incrementara el riesgo financiero al reconocer cuatro (4) prótesis total de rodilla izquierda, por el monto de S/ 24 800 discordante con el diagnóstico de Hemorroides internas trombosadas.
   (Observación única)

2. IPRESS pública, reportó al SIS en el periodo de marzo 2023, prestaciones de salud incluyendo el producto farmacéutico clorhidrato de tramadol inyectable de 1ml y de concentración 50 mg/ml, con código 06231 con precio de s/ 2 000,00 por unidad, lo cual no se encuentra acorde al precio de operación; siendo reconocido por el SIS como producción valorizada total de S/ 1 166 000,00.
   (Aspecto relevante n.° 1.6.1).

3. IPRESS públicas reportaron al SIS prestaciones de salud incluyendo el producto farmacéutico sevoflurano, 250ml, con código 05809, con inconsistencias en el registro en el

aplicativo informático del SIS, respecto a la cantidad real utilizada; asimismo, se ha identificado la posible falta de unidad de medida en el referido aplicativo.
(Aspecto relevante n.° 1.6.2).

4. IPRESS pública reportó al SIS prestaciones de salud incluyendo el producto farmacéutico lopamidol presentación de frasco de 100ml equivalente a 300 mg I/ml, con código 04125, evidenciándose carencia de sustento entre el consumo de dicho producto y los informes respectivos.
(Aspecto relevante n.° 1.6.3).

5. Las IPRESS limitaron la verificación de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados SIS, al no proporcionar historias clínicas y FUAs solicitados, incumpliendo con lo establecido en sus respectivos convenios, ocasionando que no se tenga la certeza de haberse brindado los servicios de salud reconocidos por el SIS.
(Aspecto relevante n.° 1.6.4).

6. IPRESS públicas registraron FUAs de pacientes que se encontraban hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, y en el Hospital Nacional Dos de Mayo, generando superposiciones de atenciones dentro del mismo período, lo cual podría afectar la fiabilidad y transparencia de la información registrada en el aplicativo informático del SIS.
(Aspecto relevante n.° 1.6.5)

7. El SIS actualizó el tarifario de procedimientos médicos y sanitarios, incorporando el CPMS 36557, no obstante, la base de datos de la producción reportó otra denominación, lo que podría generar error en el registro realizado por la IPRESS, así como, en la valorización de las prestaciones de salud.
(Deficiencia de control interno n.° 2.1)

8. El aplicativo ARFSIS Web no cuenta con mecanismos de bloqueo automático por inactividad de sesión ni con controles de gestión de múltiples intentos fallidos de autenticación, lo que podría incrementar que se generen accesos no autorizados a la información registrada en el sistema, así como su confiabilidad.
(Deficiencia de control interno n.° 2.2)

9. Aplicativo ARFSIS web permite el registro de determinadas combinaciones entre diagnósticos e insumos médicos sin contar con validaciones automatizadas específicas que podrían generar posibles inconsistencias durante el registro de la información.
(Deficiencia de control interno n.° 2.3)

10. El SIS y FISSAL, no han establecido en los convenios suscritos con las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur, Lima Centro, o Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, responsabilidades exigidas por la normativa para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados, lo que podría generar incumplimientos contractuales sin identificación y posterior deslinde de responsabilidades.
(Deficiencia de control interno n.° 2.4)

11. Se ha evidenciado que el sistema informático del SIS, sólo permite que se registre productos farmacéuticos en unidades y precio por producto, sin considerar unidades de medidas fraccionadas, lo cual genera inconsistencias, que podría ocasionar el reconocimiento y validez de prestaciones de salud con importes sobrestimados.
(Deficiencia de control interno n.° 2.5)

VII. RECOMENDACIONES

A la Titular del Seguro Integral de Salud

1. Disponer el inicio de las acciones administrativas para el deslinde de responsabilidades de los funcionarios y servidores de la entidad Seguro Integral de Salud comprendidos en la observación N.° 1, teniendo en consideración que su inconducta funcional no se encuentra a la potestad sancionadora de la Contraloría General de la República.
(Conclusión n.° 1)

En uso de las atribuciones conferidas en el literal b) del artículo 15° de la Ley n.° 27785, con el propósito de coadyuvar a la mejora de la capacidad y eficiencia de la entidad en la toma de decisiones y en el manejo de sus recursos, se formulan las recomendaciones siguientes:

2. Disponer, la Gerencia de Riesgos y Evaluación Prestacional, en coordinación con las GMRs y UDRs, establezcan lineamientos para los médicos evaluadores para la evaluación de la muestra seleccionada para fortalecer la confiabilidad e integridad de la información contenida en los detalles de atención, que permita reducción de errores en la evaluación.
(Conclusión n.° 1)

3. Disponer a la Gerencia de Negocios y Financiamiento en coordinación con la Gerencia de Riesgo y Evaluación de las Prestaciones, efectúe las acciones correspondientes respecto al importe reconocido de S/ 1 166 000,00 de los registros de prestaciones de salud reportados por el Hospital Apoyo Departamental María Auxiliadora, para su ajuste correspondiente a fin de evitar la sobrevalorización en los reconocimientos de FUAS.
(Conclusión n.° 2)

4. Disponer a la Gerencia de Riesgos y Evaluación Prestacional en coordinación con la Oficina General de Tecnología de la información, implemente en el Sistema Informático del SIS el campo desplegable de unidades de medida que requieran los productos farmacéuticos para reducir el riesgo de inconsistencias en la información reportada por las IPRESS públicas.
(Conclusión n.° 3 y 11)

5. Disponer a la Gerencia de Riesgo y Evaluación de las Prestaciones comunique a la IPRESS pública a dar cumplimiento de registro de los informes de procedimientos en la historia clínica, con la finalidad de garantizar el servicio realizado al asegurado SIS, Asimismo, se realicen los ajustes de corresponder.
Conclusión n.°4)

6. Disponer a las IPRESS que den cumplimiento a la obligación establecida en el convenio suscrito con el SIS, sobre la obligatoriedad de registrar las atenciones de las prestaciones de salud en la Historia Clínica, con la finalidad de transparentar el reconocimiento del servicio brindado.
(Conclusión n.° 5)

7. Disponer a la Gerencia de Riesgos y Evaluación Prestacional en coordinación con la Oficina General de Tecnología de la Información, implementen mecanismos de control que evite registrar atenciones de salud, en el mismo período en dos o más IPRESS, para evitar el posible riesgo de duplicidad de atenciones.
(Conclusión n.° 6)

8. Disponer a la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones en coordinación con la Gerencia de Negocios y Financiamiento realicen la supervisión y el monitoreo respecto a la incorporación de tarifas CPMS en la IPRESS. para Que las IPRESS registren códigos de procedimiento médicos de acuerdo a lo que corresponda a la atención del servicio brindado y acorde a la denominación del tarifario SIS, con el propósito de que la valorización sea concordante con el acto médico realizado.
(Conclusión n.° 7)

9. Disponer a la Oficina General de Tecnología de Información, que se prioricen la implementación de los mecanismos de control en el aplicativo ARFSIS WEB, tales como controles de bloqueo automático por inactividad de sesión y gestión de intentos fallidos de autenticación, considerando criterios de operatividad y conectividad de los establecimientos usuarios del sistema. PARA Reducción del riesgo de accesos no autorizados.
(Conclusión n.° 8)

10. Disponer a la Gerencia de Riesgo y Evaluación de las Prestaciones que coordinen con la Oficina General de Tecnología de la información, sobre la implementación de mecanismos de control, que impidan el registro en el aplicativo ARFSIS WEB de inconsistencias entre diagnóstico de la atención de salud y el dispositivo médico consignado. PARA Mejorar la confiabilidad en el aplicativo.
(Conclusión n.° 9)

11. Disponer a la Oficina General de Asesoría Jurídica, gestione la incorporación de la cláusula de obligatoriedad establecida en el segundo párrafo del artículo 14° del Decreto Supremo n.° 030-2014-SA, respecto a considerar la responsabilidad administrativa, civil o penal, en los convenios suscritos, para el cumplimiento de la normativa acotada.
(Conclusión n.° 10)

12. Disponer a la Gerencia de Riesgo y Evaluación de las Prestaciones en coordinación con la Oficina General de Tecnología de la información, implementen en el Sistema Informático del SIS, en el campo unidades de medida (mg, ml, etc) de acuerdo al consumo de los productos farmacéuticos para reducir el riesgo de inconsistencias en la información reportada por las IPRESS públicas.
(Conclusión n.° 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:	Copia simple de la Hoja Informativa N° 000001-2026-SIS/OCI-2-5309-2026-001 de 18 de mayo 2026.
Apéndice n.° 4	Original de la Relación de Formatos Únicos de Atención identificados con precio final SME S/ 2 000 (según base de datos) del Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora, debidamente visado por el jefe de Comisión.
Apéndice n.° 5	Copia simple del Acta n.° 001-2026-SIS/OCI-AC001 de 30 de marzo de 2026.

Apéndice n.° 6	Copia simple de la Nota Informativa N° D000570-2026-DF-HMA de 13 de abril de 2026.
Apéndice n.° 7	Original de Inconsistencias identificadas en el Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora en el cruce de información entre la base de datos, registros en hoja de consumo consolidado para digitación, boletas de venta de farmacia y registro en Kardex de farmacia de sala de operaciones del producto farmacéutico Sevoflurano 250ml, 100ml/100ml, con código 05809, debidamente visado por el jefe de Comisión.
Apéndice n.° 8	Original de Cuadro n. ° 1. Consumo de producto farmacéutico Sevoflurano 250ml_100ml/100ml, con código 05809 en atenciones ambulatorias. Periodo 2023 y Cuadro n.° 2. Consumo de producto farmacéutico Sevoflurano 250ml_100ml/100ml, con código 05809 en atenciones hospitalarias. Periodo 2023, debidamente visado por el jefe de Comisión.
Apéndice n.° 9	Original de Cuadro n.° 1. Producto Farmacéutico Iopamidol 100ml, Equiv. 300mg Iodo/ml, con código 04125, que muestra cantidad aprobada por SME y precio final aprobada por SME y total reconocido SME, en relación con los registros del FUA proporcionado por la IPRESS y la historia clínica y Cuadro n.° 2. Producto Farmacéutico Iopamidol 100ml, Equiv. 300mg Iodo/ml, con código 04125, que muestra cantidad aprobada por SME y precio final aprobada por SME y total reconocido SME según la base de datos, en relación con los registros del FUA proporcionado por la IPRESS y la historia clínica. Hospital Nacional Dos de Mayo periodo 2024, debidamente visado por el jefe de Comisión.
Apéndice n.° 10	Original de la Relación de Historias Clínicas no entregadas con atenciones registradas en la Base de Datos de producción, con valor neto periodo 2023 y 2024, debidamente visado por el jefe de Comisión.
Apéndice n.° 11	Original de Cuadro n.° 1. Superposición de atenciones en el Hospital Nacional Dos de Mayo y otras IPRESS y Cuadro n.° 2. Superposición de atenciones en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y otras IPRESS, debidamente visado por el jefe de Comisión.
Apéndice n.° 12	Copia simple del Oficio N° D000691-2026-DG-HMA de 15 de abril de 2026.
Apéndice n.° 13	Copia simple del Informe N° D000007-2026-DA-HMA de 13 de abril de 2026.
Apéndice n.° 14:	Copia simple del Acta n.° 003-2026-SIS/OCI-AC001 de 16 de marzo de 2026.
Apéndice n.° 15	Copia simple del Informe Técnico de Auditoría N° 02-2026-OS/HNDM de 27 de abril de 2026.
Apéndice n.° 16	Impresión con firma digital del Oficio N° 000009-2026-SIS/OCI-2-5309-2026-001 de 28 de abril de 2026.
Apéndice n.° 17:	Impresión con firma digital del Informe N° 000003-2026-SIS/GREP-RAC de 5 de mayo de 2026.
Apéndice n.° 18	Copia simple del Acta de Inspección Técnica N° 001-2026-OCI/SIS-FGG, suscrito el 8 de mayo de 2026.

Apéndice n.° 19	Copia fedateada del Anexos 1. Formato Único de Atención – FUA. Número de Formato 00006206-23-00408843.
Apéndice n.° 20	Original de dos (2) capturas de pantalla del Registro de un diagnóstico e insumo que no tienen concordancia, pero aún así el sistema lo guarda, debidamente visado por el jefe de Comisión.
Apéndice n.° 21	Original de Muestra de Valorización de FUAs con precio que no corresponde a la unidad de medida, debidamente visado por el jefe de Comisión.
Apéndice n.° 22	Impresión con firma digital del Memorando N° 000223-2024-SIS/OGTI de 19 de febrero de 2024.
Apéndice n.° 23	Impresión con firma digital del Informe N° 000020-2024-SIS/OGTI-UE de 19 de febrero de 2024.
Apéndice n.° 24	Copia simple del Correo N° 014-2024/GREP-SGGCP/RBC de 10 de febrero de 2024.
Apéndice n.° 25	Copia simple del Correo electrónico N° 098-2024-SIS-GMR CEN MED/SMGB de 12 de febrero de 2024.
Apéndice n.° 26	Impresión con firma digital del Memorando N° 000021-2026-SIS/OCI de 12 de febrero de 2026.
Apéndice n.° 27	Impresión con firma digital de la Nota Informativa N° 000060-2026-SIS/GNF de19 de febrero de 2026.
Apéndice n.° 28	Impresión con firma digital de la Nota Informativa N° 000001-2026-SIS/GNF-JPM de 19 de febrero de 2026.
Apéndice n.° 29	Copia fedateada de la Historia clínica de emergencia N° 2744394.
Apéndice n.° 30	Copia simple del Detalle de atención. Número de formato 00006206-23-00408843.
Apéndice n.° 31	Copia fedateada de Consumos consolidados de la cuenta Nª. 4914738.
Apéndice n.° 32	Impresión con firma digital del Oficio N° 000014-2026-SIS/OCI-2-5309-2026-001 de 4 de mayo de 2026.
Apéndice n.° 33	Copia simple del Correo electrónico N° 019-2026-SIS-OGTI-US/EMS de 5 de mayo de 2026.
Apéndice n.° 34:	Impresión con firma digital del Oficio N° 000015-2026-SIS/OCI-2-5309-2026-001 de 7 de mayo de 2026.
Apéndice n.° 35:	Impresión con firma digital del Oficio N° 000791-2026-SIS/GMRCM-UDRLMC de 11 de mayo de 2026.
Apéndice n.° 36:	Impresión con firma digital de la Nota informativa N° 000015-2024-SIS/GMRCM-UDRLMC-ACJ de 15 de febrero de 2024.
Apéndice n.° 37:	Impresión con firma digital del Informe N° 000022-2024-SIS/GMRCM-UDRLMC-ACJ de 6 de marzo de 2024.

F. AQUIZE D.

Apéndice n.° 38: Impresión con firma digital de la Nota informativa N° 000136-2024-SIS/GMRCM-UDRLMC de 19 de febrero de 2024.

Apéndice n.° 39: Impresión con firma digital del Memorando N° 000256-2024-SIS/GREP de 16 de febrero de 2024.

Apéndice n.° 40: Copia simple del primer folio y copia fedateada del segundo folio del Acta de conformidad del proceso de evaluación automática de prestaciones de 7 de marzo de 2024.

Apéndice n.° 41: Cédulas de notificación, los comentarios o aclaraciones presentados por las personas comprendidas en la observación y la evaluación de comentarios o aclaraciones elaborada por la Comisión Auditora:

Desviación de Cumplimiento

1. **Alfonso Javier Chang Jara**
   - Impresión con firma digital de la Cédula de Notificación n.° 002-2026-CG/OCI-AC-SIS de 18 de mayo de 2026 y copia simple de la constancia de recepción
   - Copias fedateadas del Documento S/N. Sumilla: Presento descargos, recibido el 29 de mayo de 2026.

2. **José Luis Millones Gómez**
   - Impresión con firma digital de la Cédula de Notificación Electrónica n.° 00000003-2026-CG/5309 y constancia de notificación electrónica.
   - Copia fedateada del Documento S/N. Sumilla: Presento descargos, recibido el 29 de mayo de 2026.

3. Original de la Evaluación de comentarios o aclaraciones elaborada por la Comisión Auditora por cada uno de los involucrados en la observación.

Apéndice n.° 42: **Copias fedateadas de los documentos de contratación del señor Alfonso Javier Chang Jara:**

- Contrato Administrativo de Servicios N° 039-2020/SIS, suscrito el 29 de setiembre de 2020.
- Adenda de renovación al Contrato Administrativo de Servicios N° 039-2020/SIS, suscrito el 28 de diciembre de 2020.
- Adenda de modificación del plazo del Contrato Administrativo de Servicios N° 039-2020/SIS, suscrito el 28 de junio de 2021.

Apéndice n.° 43: Copia fedateada de los Términos de referencia para contratación administrativa de servicios un (01) profesional médico de evaluación de las prestaciones.

Apéndice n.° 44: **Copias fedateadas de los documentos de contratación del señor José Luis Millones Gómez:**

- Contrato Administrativo de Servicios N° 048-2019/SIS, suscrito el 1 de abril de 2019.
- Adenda de prórroga al Contrato Administrativo de Servicios N° 048-2019/SIS, suscrito el 30 de junio de 2019.

- Adenda de prórroga al Contrato Administrativo de Servicios N° 048-2019/SIS, suscrito el 31 de diciembre de 2019.
- Adenda de prórroga al Contrato Administrativo de Servicios N° 048-2019/SIS, suscrito el 22 de junio de 2020.
- Adenda de prórroga al Contrato Administrativo de Servicios N° 048-2019/SIS, suscrito el 28 de setiembre de 2020.
- Adenda de renovación al Contrato Administrativo de Servicios N° 048-2019/SIS, suscrito el 28 de diciembre de 2020.
- Adenda de modificación del plazo del Contrato Administrativo de Servicios N° 048-2019/SIS, suscrito el 28 de junio de 2021.

Apéndice n.° 45: Copia fedateada de los Términos de referencia para contratación administrativa de servicios de un (01) director de UDR.

La Victoria, 24 de junio de 2026

Flavio Javier Aquize Díaz
Supervisor

Raúl Jesús Corbacho Carrillo
Jefe de Comisión

Rosa Jacquelin Chirinos Varela
Integrante (Abogada) de la Comisión Auditora

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

La Victoria, 24 de junio de 2026

Flavio Javier Aquize Díaz
Jefe del Órgano de Control Institucional
Seguro Integral de Salud

APÉNDICE n.° 1



APÉNDICE N° 1 DEL INFORME DE AUDITORÍA N° 005-2026-2-5309-AC

RELACIÓN DE PERSONAS COMPRENDIDAS EN LAS OBSERVACIONES

N°	Sumilla del Hecho Observado	Nombres y Apellidos	Documento Nacional de Identidad N°	Cargo Desempeñado	Período de Gestión		Condición de vínculo laboral o contractual	Casilla Electrónica	Dirección domiciliaria	Presunta responsabilidad identificada			
					Desde	Hasta				Civil	Penal	Administrativa funcional	
												Sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría	Entidad
1	Servidor de la Unidad Desconcentrada Regional Lima Metropolitana Centro – UDRLMC, no cumplió con aplicar las reglas de validación Supervisión Médica Electrónica – SME; asimismo, el director de la UDRLMC, no obstante, tener conocimiento del posible incremento en el riesgo de la validación de las prestaciones, no supervisó el control prestacional, lo que ocasionó que se incrementara el riesgo financiero al reconocer un Dispositivo Médico (DM) discordante con el diagnóstico por el monto de s/ 24 800	Alfonso Javier Chang Jara	42793847	Profesional médico evaluador de prestaciones de la UDRLMC	1/10/2020	Actualidad[1]	CAS	[redacted]	[redacted]				X
2		José Luis Millones Gómez	42618288	Director de la UDRLMC	1/04/2019	Actualidad[3]	CAS	[redacted]	[redacted]				X

V°B° JEFE DE OCI SIS — V°B° SUPERVISOR SIS — V°B° JEFE DE COMISIÓN SIS — V°B° APODERADO

[1] Profesional médico evaluador de prestaciones de la UDRLMC, contratado mediante el Contrato CAS n° 039-2020/SIS desde 29 de setiembre de 2020, con Adendas de Renovación de 28 de diciembre de 2020 y 28 de junio de 2021 bajo la modalidad de CAS indeterminado, vínculo que a la fecha se encuentra vigente, aunque con licencia sin goce de haber; asimismo, a partir del 2 de enero de 2025, mediante Contrato CAS n.° 002-2025-SIS, continuó laborando en la misma oficina y desempeñando el mismo cargo bajo la modalidad de CAS Transitorio.

[2] Se notificó a través de la dirección domiciliaria la Cédula de Notificación n.° 002-2026-CG/OCI-AC-SIS de 18 de mayo de 2026, recepcionado el 19 de mayo de 2026 a las 09:34am

[3] Director de la UDRLMC, contratado mediante el Contrato CAS n.° 048-2019/SIS de 1 de abril de 2019, con Adendas al referido contrato de fechas 30 de junio de 2019, 31 de diciembre de 2019, 22 de junio de 2020, 28 de setiembre de 2020, 28 de diciembre de 2020 y 28 de junio de 2021; vínculo contractual que actualmente mantiene la condición de CAS indeterminado.

00039

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

Firmado digitalmente por AQUIZE DIAZ Flavio Javier FAU 20131376972 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24-06-2026 17:43:22 -05:00

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

RECIBIDO
HORA: 5:55 pm
24 JUN 2026
SIS
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
JEFATURA

La Victoria, 24 de Junio de 2026

OFICIO N° 000043-2026-CG/OC5309

Señora:
M.C. Zulma Anaya Chacon
Jefa del Seguro Integral de Salud - SIS
Seguro Integral de Salud
Av. Paseo De La República N° 1645
Lima/Lima/La Victoria

Asunto : Remite Informe de Auditoría N° 005-2026-2-530-AC

Referencia : a) Oficio n.° 000002-2026-OC5309 de 06 de marzo de 2026
b) Directiva n.° 001-2022-CG-NORM "Auditoría de Cumplimiento" aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 001-2022-CG de 7 enero de 2022 y modificatorias.
c) Manual de Auditoría de Cumplimiento aprobado mediante Resolución de Contraloría n.° 001-2022-CG de 7 de enero de 2022 y modificatorias

---

Me dirijo a usted con relación al documento de la referencia a), mediante el cual se comunicó el inicio de la Auditoría de Cumplimiento al Proceso de Control Prestacional de los servicios brindados por las Unidades Ejecutoras, Periodo 2023-2024.

Sobre el particular, como resultado de la Auditoría de Cumplimiento, se ha emitido el Informe n.° 005-2026-2-5309-AC de 24 de junio de 2026 que se adjunta incluyendo sus apéndices en trescientos cuarenta y uno (341) folios, contenidos en un tomo, el mismo que remito para conocimiento y fines correspondientes.

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

Atentamente,

Documento firmado digitalmente
Flavio Javier Aquize Diaz
Jefe del Órgano de Control Institucional del
Seguro Integral De Salud (Sis)
Contraloría General de la República

(FAD)

Nro. Emisión: 00089 (5309 - 2026) Elab:(U17665 - 5309)

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: **DXNVMSY**

Firmado digitalmente por AQUIZE DIAZ Flavio Javier FAU 20131378972 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24-06-2026 18:14:05 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 00000006-2026-CG/5309

DOCUMENTO	:	OFICIO N° 000043-2026-CG/OC5309
EMISOR	:	FLAVIO JAVIER AQUIZE DIAZ - JEFE DE OCI - SEGURO INTEGRAL DE SALUD - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DESTINATARIO	:	ZULMA ANAYA CHACON
ENTIDAD SUJETA A CONTROL	:	SEGURO INTEGRAL DE SALUD
DIRECCIÓN	:	CASILLA ELECTRÓNICA N° 20505208626
TIPO DE SERVICIO CONTROL GUBERNAMENTAL O PROCESO ADMINISTRATIVO	:	SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR - AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
N° FOLIOS	:	3

Sumilla: Me dirijo a usted con relación al documento de la referencia a), mediante el cual se comunicó el inicio de la Auditoría de Cumplimiento al Proceso de Control Prestacional de los servicios brindados por las Unidades Ejecutoras, Periodo 2023-2024.
Sobre el particular, como resultado de la Auditoría de Cumplimiento, se ha emitido el Informe n.° 005-2026-2-5309-AC de 24 de junio de 2026 que se adjunta incluyendo sus apéndices en trescientos cuarenta y uno (341) folios, contenidos en un tomo, el mismo que remito para conocimiento y fines correspondientes.
Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi consideración.

Se adjunta lo siguiente:

1. OFICIO-000043-2026-OC5309
2. link informe 005 2026 2 5309[F]
3. Apéndices de AC[F]

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: **AAIQGJP**

Firmado digitalmente por Agente Automatizado CGR
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24-06-2026 18:15:59 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Sistema de Notificaciones y Casillas Electrónicas - eCasilla CGR

DOCUMENTO	:	OFICIO N° 000043-2026-CG/OC5309
EMISOR	:	FLAVIO JAVIER AQUIZE DIAZ - JEFE DE OCI - SEGURO INTEGRAL DE SALUD - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DESTINATARIO	:	ZULMA ANAYA CHACON
ENTIDAD SUJETA A CONTROL	:	SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Sumilla:

Me dirijo a usted con relación al documento de la referencia a), mediante el cual se comunicó el inicio de la Auditoría de Cumplimiento al Proceso de Control Prestacional
de los servicios brindados por las Unidades Ejecutoras, Periodo 2023-2024.
Sobre el particular, como resultado de la Auditoría de Cumplimiento, se ha emitido el Informe n.° 005-2026-2-5309-AC de 24 de junio de 2026 que se adjunta incluyendo sus apéndices en trescientos cuarenta y uno (341) folios, contenidos en un tomo, el mismo que remito para conocimiento y fines correspondientes.
Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi consideración.

Se ha realizado la notificación con el depósito de los siguientes documentos en la **CASILLA ELECTRÓNICA N° 20505208626**:

1. CÉDULA DE NOTIFICACIÓN N° 00000006-2026-CG/5309
2. OFICIO-000043-2026-OC5309
3. link informe 005 2026 2 5309[F]
4. Apéndices de AC[F]

NOTIFICADOR : FLAVIO JAVIER AQUIZE DIAZ - SEGURO INTEGRAL DE SALUD - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **AH3LHYH**