



**ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DE LA DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD ÁNCASH**

INFORME DE VISITA DE CONTROL
N° 004-2026-OCI/0830-SVC

**VISITA DE CONTROL
HOSPITAL DE APOYO HUARI
HUARI - HUARI - ÁNCASH**

**“VERIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS EN
EL HOSPITAL DE APOYO HUARI”**

**PERÍODO DE EVALUACIÓN:
DEL 4 AL 8 DE MAYO DE 2026**

TOMO I DE I

HUARAZ, 13 DE MAYO DE 2026

INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 004-2026-OCI/0830-SVC

“VERIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS EN EL HOSPITAL DE APOYO HUARI”

ÍNDICE

	N° Pág.
I. ORIGEN	3
II. OBJETIVOS	3
III. ALCANCE	3
IV. INFORMACIÓN RESPECTO DE LA VISITA DE CONTROL	3
V. SITUACIONES ADVERSAS.....	6
VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD	42
VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS.....	42
VIII. CONCLUSIÓN	42
IX. RECOMENDACIÓN	42
APÉNDICES	



INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 004-2026-OCI/0830-SVC

“VERIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS EN EL HOSPITAL DE APOYO HUARI”

I. ORIGEN

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por el Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud de Ancash, mediante el Oficio n.° 000092-2026-CG/OC0830 de 30 de abril de 2026 y recepcionado el 5 de mayo de 2026, registrado en el Sistema de Control Gubernamental - SCG con la orden de servicio n.° 0830-2026-004, en el marco de lo previsto en la Directiva n.° 013-2022-CG/NORM “Servicio de Control Simultáneo” aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 218-2022-CG de 30 de mayo de 2022, y sus modificatorias.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar si las prestaciones sanitarias en el Hospital de Apoyo Huari, se ejecutan cumpliendo con lo establecido en la normativa aplicable vigente.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Determinar la calidad de atención de salud que el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Huari brinda a los usuarios, en relación a la disponibilidad de personal, equipamiento e infraestructura, según la normativa aplicable.

2.2.2 Determinar la calidad de atención de salud que en Consulta Externa del Hospital de Apoyo Huari se brinda a los usuarios, en relación a la disponibilidad de personal, equipamiento e infraestructura, según la normativa aplicable.

2.2.3 Determinar la calidad de atención de salud que el Servicio de Nutrición y Dietética del Hospital de Apoyo Huari brinda a los usuarios, en relación a la disponibilidad de personal, equipamiento e infraestructura, según la normativa aplicable.

2.2.4 Determinar la calidad de atención de salud que el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital de Apoyo Huari brinda a los usuarios, en relación a la disponibilidad de personal, equipamiento e infraestructura, según la normativa aplicable.

III. ALCANCE

La Visita de Control se realizó en los Servicios de Emergencia, Nutrición, Diagnóstico por Imágenes y Consulta Externa del Hospital de Apoyo Huari, ubicado en la avenida Circunvalación Baja s/n, distrito Huari, provincia Huari, departamento Áncash, del 4 al 8 de mayo de 2026.

IV. INFORMACIÓN RESPECTO DE LA VISITA DE CONTROL

El Hospital de Apoyo Huari es un establecimiento público que pertenece al segundo nivel de atención en salud y cuenta con categoría II-11, pertenece a la red de establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) y depende administrativamente de la Red de Salud Conchucos Sur de la Dirección Regional de Salud Áncash (DIRESA), perteneciente al Gobierno Regional de Áncash (GRA).

¹ Asignación concedida mediante Resolución Directoral n.° 589-2005-REGION-ANCASH-DIRES/DIPER de 26 de octubre de 2005, por la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Áncash.



Al respecto, el Hospital de Apoyo Huari tiene por finalidad prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural. Para el cumplimiento de su misión, el Hospital de Apoyo Huari cuenta con diversos Servicios, tales como: Medicina, Cirugía y Anestesiología, Pediatría, Gineco Obstetricia, Urología, Neurología, Oftalmología, Odontología, Enfermería, **Emergencia, Apoyo al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento.**

Es así que, la Visita de Control comprendió al Servicio de Emergencia, Nutrición, Diagnóstico por Imágenes y Consulta Externa del Hospital de Apoyo Huari, ubicado en la avenida Circunvalación Baja s/n, distrito Huari, provincia Huari, departamento Áncash, siendo necesario brindar la información que se muestra a continuación:

4.1. Unidades Orgánicas de la Entidad a cargo de las actividades que forman parte de la visita de control

Unidad Orgánica: Servicio de Emergencia

Es la unidad orgánica encargada de realizar tratamiento médico quirúrgico de emergencia y de cuidados críticos, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud, a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en grave riesgo o severamente alterada; depende de la Dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Proporcionar atención médico-quirúrgica de emergencia a toda persona que acuda en su demanda durante las 24 horas del día.
- b) Realizar la evaluación y tratamiento de pacientes en situación de emergencia o grave compromiso de la salud y de la vida, iniciando sus acciones desde el ámbito Pre Hospitalario e integrado a las acciones Hospitalarias, en estrecha coordinación y cooperación con el equipo multidisciplinario de salud y en el ámbito de su competencia.
- c) Coordinar con otras unidades orgánicas involucradas en el proceso de atención de Emergencia y Cuidados Críticos, para garantizar una adecuada y oportuna intervención especializada.
- d) Proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atención médico-quirúrgicos de emergencia, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad.
- e) Organizar e implementar la atención en Emergencia y Cuidados Críticos que asegure una atención médico-quirúrgica suficiente y necesaria durante las 24 horas del día.
- f) Mejorar continuamente las capacidades y equipamiento para la atención de emergencia y cuidados críticos.
- g) Organizar y preparar equipos multidisciplinarios calificados en acciones de reanimación cardiorrespiratorio y tratamiento de soporte correspondiente.
- h) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en Emergencia y en Cuidados Críticos.
- i) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- j) Programar y evaluar la atención en Emergencia y Cuidados Críticos, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital

Unidad Orgánica: Servicio de Apoyo al Tratamiento - Nutrición y Dietética

Es la unidad orgánica encargada de promover, proteger y recuperar la salud nutricional del paciente; depende de la Dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Promover y recuperar la salud nutricional del paciente en el ámbito familiar y estudiar los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud nutricional del paciente.



- b) Brindar la orientación técnica para la adecuada preparación, conservación y distribución de los alientos y dietas especiales, como soporte al proceso de tratamiento y recuperación de los pacientes hospitalizados y de acuerdo a las normas de bioseguridad.
- c) Programar y controlar el servicio de alimentación a los pacientes hospitalizados, según las indicaciones del médico tratante y lo prescrito en la Historia Clínica respectiva.
- d) Supervisar y controlar la cantidad y calidad organoléptica de los víveres frescos y secos, así como las condiciones de su almacenamiento.
- e) Asegurar el suministro de las raciones alimenticias a los pacientes y efectuar la evaluación del contenido nutricional y otras especificaciones de la alimentación, a fin de cubrir las necesidades nutricionales de los pacientes y del personal según las normas vigentes.
- f) Estimular, orientar y monitorear la investigación en el campo de la competencia y objetivos funcionales, así como apoyar a la docencia en el marco de los convenios correspondientes.
- g) Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, material y utensilios de cocina y vajilla, así como por su mantenimiento preventivo y recuperativo.
- h) Programar y evaluar las actividades del servicio en el horario establecido en consulta externa y hospitalización, para el cumplimiento de los objetivos funcionales asignados al Hospital.

Unidad Orgánica: Servicio de Apoyo al Diagnóstico - Diagnóstico por Imágenes

Es la unidad orgánica encargada de brindar la ayuda para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y la investigación mediante el empleo de radiaciones ionizantes, no ionizantes y otros; depende de la Dirección y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Realizar exámenes y estudios radiológicos y de imágenes con fines de diagnóstico y tratamiento, en apoyo al manejo clínico quirúrgico de los pacientes.
- b) Hacer uso de las radiaciones para la determinación correcta del diagnóstico.
- c) Realizar acciones de diagnóstico mediante la utilización de imágenes.
- d) Efectuar pruebas y procedimientos mediante la utilización de radiactivos.
- e) Efectuar y participar con otras especialidades en la realización de pruebas específicas e invasivas, en apoyo al diagnóstico o tratamiento.
- f) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, brindando a los pacientes la protección respectiva.
- g) 4Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- h) Velar por el mantenimiento de los equipos y material médico asignado al Departamento, promoviendo su adecuado manejo por el personal encargado.
- i) Proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atención anestesiológica, orientados a brindar un servicio eficiente y eficaz.
- j) Programar y evaluar el servicio en el horario establecido y las 24 horas de emergencia, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

4.2. Actividades que forman parte de la Visita de Control

- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones específicas correspondientes a Infraestructura, Equipamiento y Programación de turnos de trabajo del Servicio de Emergencia.
- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones específicas correspondientes a Infraestructura, Equipamiento y Programación de turnos de trabajo en Consulta Externa.
- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones específicas correspondientes a Infraestructura, Equipamiento y Programación de turnos de trabajo del Servicio de Nutrición y Dietética.



- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones específicas correspondientes a Infraestructura, Equipamiento y Programación de turnos de trabajo del Servicio de Diagnóstico por Imágenes.

Toma fotográfica n.º 1
Vista del frontis del Hospital de Apoyo Huari



Fuente: Inspección del 6 de mayo de 2026.

V. SITUACIONES ADVERSAS

De la verificación efectuada a las prestaciones sanitarias en el Hospital de Apoyo Huari, se ha identificado cuatro (4) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos institucionales, las cuales se exponen a continuación:

- 1. EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI NO CUMPLE CON DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LAS NORMAS TÉCNICAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA PRESTACIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD Y CALIDAD DEL SERVICIO A LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA.**

a) Condición:

El Hospital de Apoyo Huari es un centro hospitalario público que pertenece al segundo nivel de atención de salud, cuenta con categoría II-1 y tiene por finalidad prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

El Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Huari es la unidad orgánica encargada de realizar tratamiento médico quirúrgico de emergencia y de cuidados críticos, proporcionando atención de salud oportuna, durante las 24 horas del día, a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en grave riesgo o severamente alterada; para ello cuenta con Tópicos de Medicina y Gineco Obstetricia, además, cuenta con Sala de Operaciones, Ambulancia y los servicios de Farmacia, Laboratorio y Diagnóstico por Imágenes.

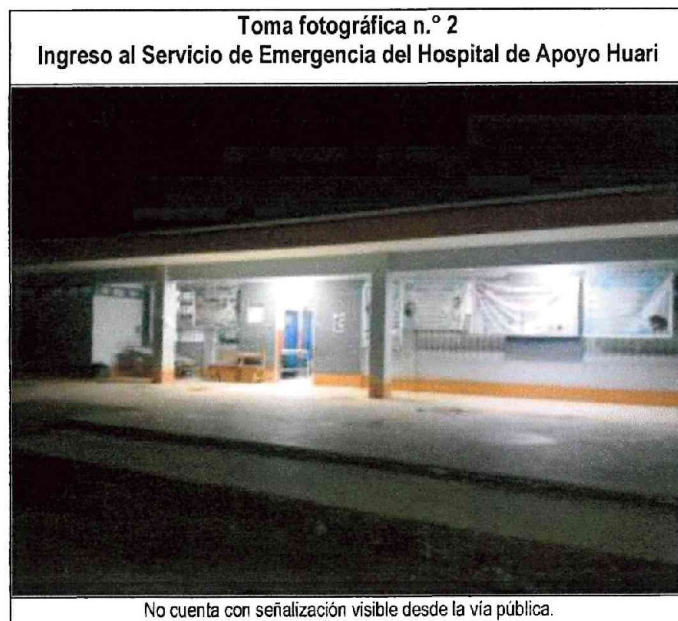
Siendo así, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control al Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Huari, que fue registrada en el Acta de Visita de Control n.º 001, de 5 de mayo de 2026, suscrita por el jefe de guardia del Servicio de Emergencia², evidenciando lo siguiente:

- **Organización y funcionamiento**

Durante la Visita de Control al Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Huari, realizada durante la guardia nocturna del 4 al 5 de mayo de 2026 y registrada en el Acta de Visita de Control n.º 001, se identificó que no cuenta con ambiente de Triage, Tópico ni Sala de Observación, es así que el triaje de los pacientes, los procedimientos de tóxico y la observación de pacientes se realiza dentro un mismo ambiente y que corresponde al Tópico de Medicina; además, no cuenta con área o ambiente de Shock Trauma ni Unidad de Vigilancia Intensiva; tampoco cuenta con personal de Admisión, Trabajo Social ni representante de la PNP.

En relación al equipamiento, se detectó que los equipos biomédicos no cuentan con Kardex (tarjeta) de registro de mantenimiento; y respecto a la prestación de servicios, no se cuenta con manuales de procedimientos ni guías de práctica clínica en el Servicio de Emergencia. Adicionalmente a ello, los corredores de circulación no cuentan con protectores contra impacto de camillas y en los servicios higiénicos no se dispone de agua fría y caliente.

Asimismo, no se cuenta con señalización visible del Servicio de Emergencia desde la vía pública; al ingresar al Servicio de Emergencia, durante la Visita de Control, se encontró los ambientes cerrados y luego acudió el personal de turno quien manifestó haber estado en otras áreas hospitalarias pues se estaban realizando intervenciones quirúrgicas; además, el médico jefe de guardia del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Huari no contaba con especialidad en Medicina Interna o Medicina de Emergencia y Desastres. Lo indicado compromete aspectos técnico administrativos destinados a fortalecer la organización y funcionamiento de la UPSS Emergencia; tal como se muestra a continuación:



Fuente: Acta de Visita de Control n.º 001, de 5 de mayo de 2026.

² Violler Sifuentes Mori, Médico.



- **Ambientes prestacionales**

Durante la visita al Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Huari, y también mediante Acta de Visita de Control n.º 001, se detectó que el médico del Tópico de Medicina atiende además las áreas de Pediatría y Cirugía. Los equipos biomédicos del Tópico de Medicina no cuentan con Kardex o registro de mantenimiento. El lavatorio de manos está ubicado junto a un punto de recolección de residuos sólidos cuyo recipiente de residuos especiales no tiene el tipo de bolsa correspondiente (bolsa amarilla) y cuyo recipiente de residuos biocontaminados no tiene tapa tipo pedal; además, se encontró toallas colocadas sobre el letrero del punto de recolección de residuos sólidos; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica n.º 3 Tópico de Medicina	Toma fotográfica n.º 4 Tópico de Medicina
	
<p>Triaje, observación y procedimientos de tópico son realizados en un mismo ambiente.</p>	<p>Recipientes de residuos sólidos con bolsa y tapa no correspondiente.</p>

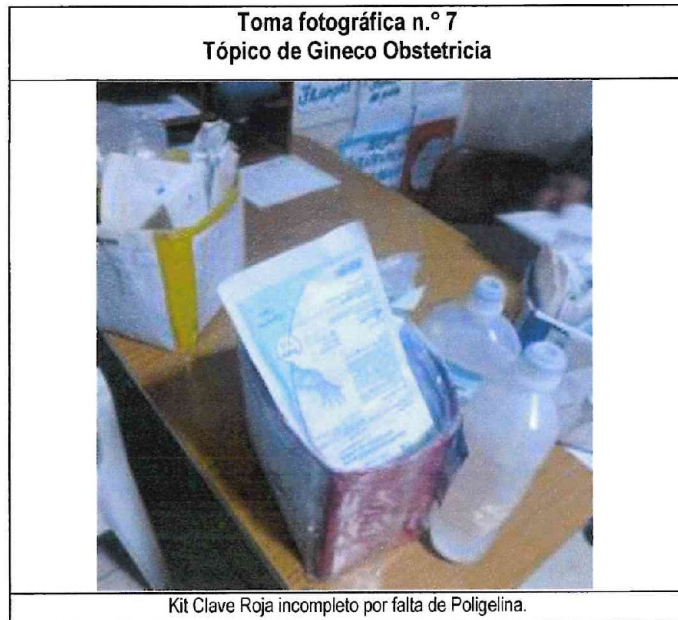
Fuente: Acta de Visita de Control n.º 001, de 5 de mayo de 2026.

Además, mediante Acta de Visita de Control n.º 001, se identificó que no se cuenta con Tópico de Cirugía ni de Pediatría; las atenciones de las áreas de cirugía y pediatría se realizan en el Tópico de Medicina a cargo de un solo médico. Asimismo, se identificó que el Tópico de Gineco Obstetricia no contaba con médico de turno programado, por lo que la atención estaba a cargo del médico del Tópico de Medicina; el ecógrafo del Tópico de Ginecología y Obstetricia no cuenta con Kardex o registro de mantenimiento; y no se cuenta con manual de procedimientos ni guías de práctica clínica del área gineco obstétrica. El piso del área del lavatorio de manos se encuentra deteriorado y el Kit "Clave Roja" se encuentra incompleto debido a la falta de medicamentos (Poligelina); tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica n.º 5 Tópico de Gineco Obstetricia	Toma fotográfica n.º 6 Tópico de Gineco Obstetricia
	
<p>Ecógrafo sin kardex o registro de mantenimiento.</p>	<p>Piso del lavatorio de manos deteriorado.</p>

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 001, de 5 de mayo de 2026.

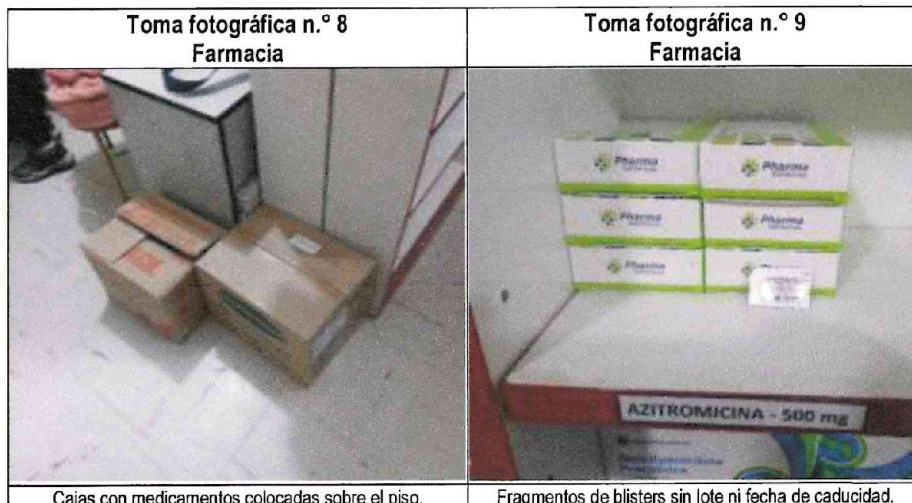




Fuente: Acta de Visita de Control n.º 001, de 5 de mayo de 2026.

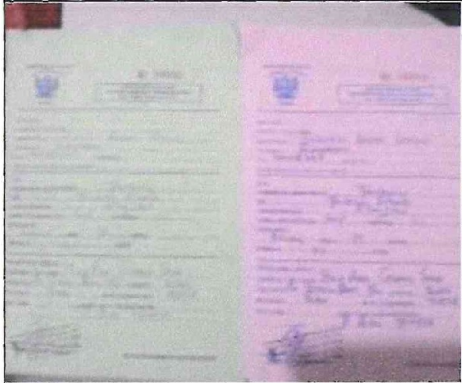

- **Farmacia**

Al visitar el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Huari, y también mediante Acta de Visita de Control n.º 001, se detectó que la Farmacia no cuenta con documento de Dirección Técnica ni Licencia de Funcionamiento; se encontró cajas de medicamentos colocadas directamente sobre el suelo; se detectó partes de blisters de medicamentos que no cuentan con fecha de vencimiento ni lote de producción. Además, el libro de control de psicotrópicos no está actualizado y cuenta con último registro del 31 de marzo 2026; se identificó recetas de medicamentos controlados sin consignar datos completos tal como el nombre del paciente. Asimismo, se encontró alimentos en las cajonerías de la Farmacia; tal como se muestra a continuación:



Fuente: Acta de Visita de Control n.º 001, de 5 de mayo de 2026.



Toma fotográfica n.º 10 Farmacia	Toma fotográfica n.º 11 Farmacia
	
Recetas de medicamentos controlados sin nombre del paciente.	Alimentos encontrados en la cajonera de Farmacia.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 001, de 5 de mayo de 2026.

- **Laboratorio**

Durante la Visita de Control al Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Huari, registrada en el Acta de Visita de Control n.º 001, se detectó en el Laboratorio, que el área de Toma de Muestras del Laboratorio no cuenta con lavatorio ni mobiliario con reposabrazos; además el Laboratorio no cuenta con campanas para cultivo de muestras y sus recipientes de residuos sólidos no cuentan con tapa, rótulo ni señalización del tipo de residuo; tal como se muestra a continuación:

De lo expuesto, se pudo advertir que los ambientes prestacionales del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Huari no cuentan con el equipamiento mínimo según la categoría II-1 del establecimiento, pese a que la Norma Técnica de Salud n.º 110-MINSA/DGIEM-V01 dispone y especifica el equipamiento e implementación de los ambientes prestacionales y complementarios de la UPSS Emergencia; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica n.º 12 Laboratorio	Toma fotográfica n.º 13 Laboratorio
	
Área de Toma de muestras sin lavatorio ni sillón apropiado.	Depósito de residuos sólidos sin tapa, rótulo ni señalización.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 001, de 5 de mayo de 2026.

- **Ambulancia**

Finalmente, durante la visita al Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Huari, registrada en el Acta de Visita de Control n.º 001, se identificó que el Hospital de Apoyo



Huari cuenta con cuatro (4) ambulancias, de las cuales, actualmente dos se encuentran operativas: la de placa QO-2459 y la de placa EUA-438.

La ambulancia de placa QO-2459 no cuenta con equipamiento en su caseta posterior y es utilizada para trasladar al personal que realiza turnos de retén, así como para trámites administrativos; no cuenta con cuaderno de bitácora y su cuaderno de registro de ocurrencias no está actualizado, pues por ejemplo no registra la diligencia que realizó durante la Visita de Control.

En la ambulancia de placa EUA-438, empleada para la referencia de pacientes, se detectó que cuenta con material médico utilizado y no desechado; no cuenta con inventario de bienes ni medicamentos; asimismo, no cuenta con cuaderno de bitácora y su cuaderno de registro de ocurrencias no está actualizado, pues su último registro data del 6 de abril de 2026 y es utilizado para otras anotaciones que no corresponden al servicio; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica n.º 14 Ambulancia EUA-438	Toma fotográfica n.º 15 Cuaderno de Ocurrencias
	
Se encontró material médico usado y no desechado.	Desactualizado y con anotaciones no correspondientes.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 001, de 5 de mayo de 2026.

Al respecto, las Normas³ y ⁴ respectivamente, establecen disposiciones técnico administrativas para la atención de los pacientes en los Servicios de Emergencia, y determinan el marco técnico normativo de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención del sector salud; pese a ello, se evidenció el incumplimiento de lo normado en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Huari.

b) Criterio:

- **Norma Técnica de Salud n.º 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia", aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 386-2006/MINSA de 20 de abril de 2006.**

"5.2 DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO
(...)



³ Norma Técnica de Salud n.º 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia", aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 386-2006/MINSA de 20 de abril de 2006.

⁴ Norma Técnica de Salud n.º 110-MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención", aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 660-2014-MINSA de 1 de septiembre de 2014.

- Los establecimientos de salud categorizados como II-1, II-2, III-1 y III-2 deben contar con servicios de emergencia que funcionen las 24 horas del día durante los 365 días del año (...)
- Todo establecimiento de salud, está obligado a brindar atención médico quirúrgica de emergencia a toda persona que lo necesite, conforme a lo señalado en la Ley N° 27604 y el Decreto Supremo 016-2002/SA. (...)
- El personal asistencial que se encuentra de guardia no será programado para la atención en consulta externa, intervenciones quirúrgicas electivas o para realizar la visita médica en áreas de hospitalización. (...)
- El Servicio de Emergencia debe contar con el equipamiento biomédico necesario, para una prestación en condiciones razonables de seguridad. El equipo biomédico y material médico no fungible empleado en la prevención de emergencia, deben estar sujetos a mantenimiento preventivo y correctivo, de manera prioritaria. (...)
- Los servicios de emergencia contarán con el apoyo de Trabajadoras Sociales, quienes se encargarán de la evaluación socioeconómica del paciente, la identificación y ubicación de los familiares de los pacientes con problemas sociales, en abandono e indocumentados, a efectos de facilitar los trámites administrativos y de apoyo social requeridos.
- Los establecimientos de salud deben coordinar el apoyo y la presencia de un representante de la Policía Nacional del Perú en los Servicios de Emergencia. (...)

DE LOS DOCUMENTOS DE GESTIÓN

Deberán contar con los siguientes instrumentos de gestión:

- Manual de Organización y Funciones.
- Manual de Procedimientos del Servicio de Emergencia.
- Guías de Práctica Clínica de los daños más frecuentes.
- Guías de los Procedimientos Asistenciales más frecuentes.
- Registro de Indicadores de Producción y de Calidad.
- Registro de Emergencias en Triage, Tópicos Diferenciados, Sala de Observación, Sala de Operaciones de Emergencia.
- Registro de Complicaciones.
- Plan de Emergencia y Desastres del Establecimiento de Salud. (...)

5.3 DE LA INFRAESTRUCTURA

(...)

5.3.1 ÁREAS DE TRABAJO

(...)

Área Asistencial

Atención al paciente

(...)

- Triage.
- Unidad de Shock Trauma y Reanimación.
- Consultorios diferenciados por especialidad.
- Tópico de inyectables y nebulizaciones. (...)
- Unidad de Vigilancia Intensiva o Área Crítica de Emergencia (II-1)



• Sala de observación diferenciada: sexo, edad y condiciones especiales según demanda”

- Norma Técnica de Salud n.º 110-MINSA/DGIEM-V01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención”, aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 660-2014-MINSA de 1 de septiembre de 2014.

“VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

6.4 DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)

(...)

6.4.2 UPSS Emergencia

(...)

6.4.2.3 Caracterización general de los ambientes

Los establecimientos de salud del segundo nivel de atención deberán contar con una Unidad de Vigilancia Intensiva (Área Crítica de Emergencia), o con una Unidad de Shock Trauma y Reanimación, según capacidad resolutive.

(...)

6.4.2.4 Acabados

(...)

Los corredores de circulación contarán con protector contra impacto de camillas.

(...)

**CUADRO N° 2
 AMBIENTES PRESTACIONALES Y COMPLEMENTARIOS DE LA UPSS EMERGENCIA Y
 ÁREAS MÍNIMAS**

AMBIENTES PRESTACIONALES			
PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	CÓDIGO DE AMBIENTE	AMBIENTE	ÁREA MÍNIMA (m ²)
Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones	EMG1	Tópico de inyectables y nebulizaciones	18.00
Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría	EMG2b	Tópico de Pediatría	16.00
	(...)		
Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de cirugía general	EMG2f	Tópico de Cirugía	16.00
Atención en Sala de Observación de Emergencia	EMG4a	Sala de Observación Adultos varones	18.00
	EMG4b	Sala de Observación Adultos mujeres	18.00
	EMG4c	Sala de Observación Niños	18.00
	EMG4d	Sala de Observación Aislados	18.00
Atención en la Unidad de Vigilancia Intensiva	EMG5	Unidad de Vigilancia Intensiva	22.00
Atención en la Unidad de Shock Trauma y Reanimación	EMG6	Unidad de Shock Trauma y Reanimación	20.00



AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DENOMINACIÓN	ÁREA MÍNIMA (m ²)
Admisión	(...)	
	Admisión	5.00
	(...)	
	Servicio Social	9.00
	(...)	
Asistencial	Policia Nacional	9.00
	(...)	
	Triaje	9.00
	(...)	

(...)

6.4.7 UPSS Patología Clínica

(...)

A. Ambientes prestacionales

a) Toma de muestras

Es el ambiente destinado a la toma de muestras de sangre y otras muestras biológicas para el desarrollo de procedimientos analíticos de patología clínica con el propósito de brindar información para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades, contribuyendo con la salud de los pacientes.

Contará con lavadero de una poza con grifería modelo cuello de ganso con control de codo y/o muñeca empotrado en mueble fijo.

(...)

ANEXO N° 10

EQUIPOS PARA AMBIENTES PRESTACIONALES Y COMPLEMENTARIOS DE LA UPSS EMERGENCIA

UPSS EMERGENCIA			
AMBIENTE	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
TÓPICO DE MEDICINA INTERNA	(...)	(...)	
	T-50	Computadora personal	1
	(...)	(...)	
	D-1	Electrocardiógrafo	1
	(...)	(...)	
	D-259	Glucómetro portátil	1
	(...)	(...)	
	D-131	Pantoscopio	1
	(...)	(...)	
	D-205	Resucitador manual adulto	1
	(...)	(...)	
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	(...)	(...)	
D-135	Tensiómetro aneróide rodable adulto	1	
(...)	(...)		
M-47	Taburete de acero inoxidable con asiento giratorio rodable	1	
TÓPICO DE PEDIATRÍA	(...)	(...)	
	D-188	Balanza digital con tallímetro pediátrica	1
	(...)	(...)	
	D-148	Negatoscopio de 2 campos	1
	D-132	Pantoscopio pediátrico	1
(...)	(...)		



UPSS EMERGENCIA			
AMBIENTE	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
	D-17	Pulsioxímetro	1
		(...)	
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	M-48	Taburete metálico fijo con asiento giratorio	1
TÓPICO DE GINECO OBSTETRICIA		(...)"	
		(...)	
	T-50	Computadora personal	1
		(...)	
	D-28	Lámpara de examen clínico	1
	M-68	Mesa (diván) para exámenes gineco obstétricos	1
TÓPICO DE CIRUGÍA	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	M-48	Taburete metálico fijo con asiento giratorio	1
		(...)	
		(...)	
	D-80	Electrocauterio monopolar y bipolar	1
		(...)	
	D-126	Frontoluz	1
	(...)		
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	M-48	Taburete metálico fijo con asiento giratorio	1
	(...)		

ANEXO N° 15
EQUIPOS PARA AMBIENTES PRESTACIONALES Y COMPLEMENTARIOS DE LA UPSS
PATOLOGÍA CLÍNICA

UPSS EMERGENCIA			
AMBIENTE	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
TOMA DE MUESTRAS		(...)	
	M-109	Silla especial para toma de muestras	1
		(...)	

- Norma Técnica de Salud n.º 051-MINSA/OGND-V01 "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por vía terrestre", aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 953-2006-MINSA de 10 de octubre de 2006.

"8. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES
 (...)

Cuarta.- Los vehículos ambulancias no deben ser utilizados para propósitos ni fines diferentes a aquel para el que han sido autorizadas a operar, ni transportar materiales que pudieran poner en peligro la vida o salud de un paciente y del personal que presta el servicio."

- Ley n.º 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, de 29 de noviembre de 2009.

"CAPÍTULO VII
DE LOS ESTABLECIMIENTOS

Artículo 21º.- De la autorización sanitaria

Los establecimientos dedicados a la fabricación, importación, exportación, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación y expendio de los productos considerados en la presente Ley requieren de autorización sanitaria previa a su funcionamiento."



- **Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado mediante Decreto Supremo n.º 014-2011-SA de 27 de julio de 2011.**

**“TÍTULO III
DE LA RESPONSABILIDAD TÉCNICA**

Artículo 11º.- Responsabilidad técnica en los establecimientos farmacéuticos

Los establecimientos farmacéuticos, funcionan bajo la responsabilidad de un único Director técnico, quien responde ante la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), el órgano Desconcentrado de la Autoridad Nacional de Salud (OD) o la Autoridad Regional de Salud (ARS) a través de la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según su ámbito, por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, en este Reglamento y sus normas conexas.

La responsabilidad que afecta al Director técnico alcanza también al propietario o representante legal del establecimiento.

(...)

**TÍTULO IV
DE LA AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO, Y DEL CIERRE TEMPORAL O DEFINITIVO DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS**

Artículo 17º.- Autorización sanitaria de funcionamiento

Todos los establecimientos farmacéuticos comprendidos en el Artículo 4º del presente Reglamento requieren de Autorización Sanitaria para su funcionamiento, conforme a lo dispuesto en la Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 29459. La autorización sanitaria es requisito indispensable para el otorgamiento de las licencias de funcionamiento por parte de los Gobiernos Locales.

(...)

**TÍTULO VI
DE LAS OFICINAS FARMACÉUTICAS: FARMACIAS O BOTICAS**

(...)

**CAPÍTULO II
DE LA INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO, Y DOCUMENTACIÓN OFICIAL**

(...)

Artículo 37.- Ambientes

(...)

En lugar visible del área de dispensación deben exhibirse la copia legible del título profesional del Director técnico del establecimiento y la Autorización Sanitaria de Funcionamiento. Asimismo, debe exhibirse el nombre del Director técnico y profesionales Químicos Farmacéuticos asistentes con su respectivo horario de atención.”

(...)

Artículo 38.- Libros oficiales o registros electrónicos

Las farmacias y boticas deben contar con libros oficiales:

- De recetas, cuando realicen preparados farmacéuticos;
- De control de estupefacientes, cuando corresponda;
- De control de psicotrópicos, cuando corresponda; y
- De ocurrencias.



Pueden contar con registro electrónico de datos en un sistema computarizado calificado para el control de estupefacientes y control de psicotrópicos. Así como, un registro computarizado de recetas de los preparados farmacéuticos.

Estos libros o registros electrónicos de datos deben mantenerse actualizados y estar a disposición de los inspectores. En el caso de libros, cada uno de los folios de los libros de control de estupefacientes y psicotrópicos debe estar visado por el Órgano Desconcentrado de la Autoridad Nacional de Salud (OD) o la Autoridad Regional de Salud (ARS) a través de la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM).

Las recetas de los preparados farmacéuticos deben ser copiadas en orden correlativo y cronológico en forma manual en el libro de recetas o registro computarizado; y en el de ocurrencias se anotarán las rotaciones del personal profesional Químico-Farmacéutico que labora en el establecimiento, la ausencia del Director Técnico debidamente justificada, el nombre del profesional Químico-Farmacéutico asistente que reemplaza al Director Técnico en su ausencia, las notificaciones de sospechas de reacciones adversas e incidentes adversos, así como cualquier otra observación relativa al funcionamiento del establecimiento que el Director Técnico estime relevante.

En los libros de control de estupefacientes y control de psicotrópicos o registro electrónico de datos en un sistema computarizado calificado, se efectuarán las anotaciones que, para cada caso, señalan las disposiciones correspondientes del Reglamento respectivo.

El Director Técnico de la farmacia o botica que cuente con libros de estupefacientes y/o control de psicotrópicos, debe tramitar, ante la Autoridad de Salud correspondiente, la visación respectiva; para ello, debe presentar una solicitud con carácter de declaración jurada, el libro foliado para el control de estupefacientes y/o control de psicotrópicos, y el libro anterior, cuando corresponda."

(...)

CAPÍTULO III DEL PERSONAL

Artículo 41.- Director técnico de las oficinas farmacéuticas

Las farmacias o boticas funcionan bajo la responsabilidad de un profesional Químico-Farmacéutico, quien ejerce las funciones de Director técnico, además pueden contar con Químicos-Farmacéuticos asistentes.

El Director técnico debe permanecer en el establecimiento durante las horas de funcionamiento del mismo, salvo ausencia debidamente justificada y registrada en el libro de ocurrencias, y en situaciones de caso fortuito o fuerza mayor. Su ausencia no constituye una infracción, si durante la misma se encuentra presente el Químico-Farmacéutico asistente, sin perjuicio de las responsabilidades a que alude la Ley N° 29459 y el presente Reglamento.

(...)

Artículo 42.- Responsabilidades del Director técnico de las oficinas farmacéuticas

(...)

- a) Dispensar y supervisar el expendio de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de acuerdo a su condición de venta;
- b) Verificar y controlar que la atención de las recetas de estupefacientes, psicotrópicos, precursores y medicamentos que los contienen se efectúe conforme al Reglamento correspondiente;
- c) Solicitar, almacenar, custodiar, dispensar y controlar las sustancias estupefacientes, psicotrópicos, precursores y medicamentos que los contienen;
- (...)
- e) Preparar y/o supervisar la elaboración de preparados farmacéuticos;
- f) Supervisar que las condiciones de almacenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios garanticen su conservación, estabilidad y calidad;

g) Capacitar y supervisar permanentemente al personal asistente y técnico en el correcto desempeño de sus funciones;

(...)

i) Mantener actualizados los libros oficiales o registros electrónicos de datos.

(...)

o) Cumplir y hacer cumplir las Buenas Prácticas de Almacenamiento, Dispensación, Farmacovigilancia y, de ser el caso, Distribución y Transporte y Seguimiento Farmacoterapéutico,”

- **Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, aprobado mediante Decreto Supremo n.º 023-2001-SA de 22 de julio de 2001.**

“TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

(...)

Artículo 4º.- Los establecimientos e instituciones que manejan sustancias comprendidas en este Reglamento y/o medicamentos que las contienen deben contar con un responsable químico-farmacéutico inscrito en el Registro de Regentes y Directores Técnicos que conduce la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud, o la dependencia desconcentrada de salud de nivel territorial correspondiente, así como disponer de los mecanismos de seguridad para su custodia que señalan las normas pertinentes.

Los establecimientos e instituciones que emplean sustancias estupefacientes, psicotrópicas, precursores de uso médico u otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria o medicamentos que las contienen deberán llevar los libros oficiales de control que establece este Reglamento.

(...)

TÍTULO OCTAVO

DEL CONTROL Y LA FISCALIZACIÓN SANITARIA

CAPÍTULO I

DEL CONTROL

Artículo 40º.- Los establecimientos e instituciones que manejan sustancias estupefacientes, psicotrópicas y precursores de uso médico y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria o medicamentos que las contienen, están obligados a llevar en los libros y con las formalidades que se establecen en el presente Capítulo, el registro de sus existencias así como la contabilidad relativa a su consumo.”

- **Manual de Buenas Prácticas de Dispensación, aprobado mediante Resolución Ministerial n.º 013-2009/MINSA de 15 de enero de 2009.**

“VI DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

1.4. De los Registros

Los registros de la entrega de medicamentos a los pacientes son esenciales en un establecimiento farmacéutico de dispensación eficientemente administrado. Estos registros son útiles para la verificación de las existencias y son imprescindibles en la solución de problemas relacionados con los medicamentos entregados a los pacientes.

(...)

2. DEL ENTORNO PARA EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN



La documentación de las prestaciones farmacéuticas posibilita la obtención de datos estadísticos que contribuyan a alcanzar mejoras en la atención sanitaria en general y en el uso de los medicamentos en particular, en tal sentido, los establecimientos farmacéuticos donde se dispense medicamentos deben contar con los siguientes libros oficiales, los cuales deberán estar foliados, debidamente actualizados y a disposición de los inspectores.

- a. Libro de recetas, cuando se preparen fórmulas magistrales y oficinales, las que serán copiadas en orden correlativo y cronológico.
- b. Libro del control de estupefacientes y psicotrópicos, donde se registra la dispensación de sustancias o medicamentos controlados. Cada uno de los folios de este libro deberá estar visado por la dependencia desconcentrada de salud de nivel territorial correspondiente.
- c. Libro de ocurrencias, donde se anotará los cambios en el horario de trabajo y la rotación de los profesionales químicos farmacéuticos que laboran en el establecimiento, así como las ausencias del regente y otras observaciones relativas al funcionamiento del establecimiento que se estime conveniente.”

c) Consecuencia:

Los hechos expuestos, ponen en riesgo la prestación integral, continuidad y calidad del servicio a los usuarios en condición de urgencia y/o emergencia.

2. **EL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI NO CUMPLE CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO DE LA LEY DE REGULACIÓN DEL USO DE FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE Y EN LAS NORMAS TÉCNICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO EL MANEJO CLÍNICO QUIRÚRGICO DE LOS PACIENTES, LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN Y SU PROTECCIÓN ANTE RADIACIONES IONIZANTES.**

a) Condición:

El Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital de Apoyo Huari brinda ayuda para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y la investigación mediante el empleo de radiaciones ionizantes, no ionizantes y otros.

Siendo así, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control al Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital de Apoyo Huari, que fue registrada en el Acta de Visita de Control n.º 002, de 5 de mayo de 2026, suscrita por el jefe de Guardia⁵ del turno mañana, evidenciando lo siguiente:

- Ambientes prestacionales y complementarios



Durante la inspección de los ambientes del Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital de Apoyo Huari, se identifica que cuenta con Sala de rayos X y con equipos ecógrafos distribuidos en otras áreas hospitalarias; sin embargo, no cuenta con Sala de mamografía, ambiente prestacional considerado en el numeral 6.4.9.3 de la Norma Técnica de Salud n.º 110-MINSA/DGIEM-V01, en el cual se pueda realizar el estudio radiológico bilateral (de ambas mamas) para detectar el cáncer de mama, incluso antes de que sea palpable, aumentando las tasas de supervivencia.

Asimismo, mediante Acta de Visita de Control n.º 002, se identificó que la Sala de rayos X del Hospital de Apoyo Huari no cuenta con Licencia de Operación ni cuenta con sala de recepción para los usuarios; además, se identificó que el ambiente en que se encuentra el equipo de rayos X tiene un área aproximada de 10 m², no cuenta con sala de mando para la toma de radiografías; además, se identificó rajaduras en la pared con una ventana que

⁵ Elvis Arnold Gamarra Castillo, Médico.



comunica a un ambiente asistencial, permitiendo el paso de radiaciones ionizantes. La Sala de Rayos X no cuenta con servicio higiénico ni aire acondicionado; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica n.º 16 Sala de Rayos X	Toma fotográfica n.º 17 Sala de Rayos X
	
No cuenta con sala de mando para toma de radiografías.	Rajaduras en la pared y ventana que comunica con área asistencial.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 002, de 5 de mayo de 2026.

De lo expuesto, se pudo advertir que los ambientes prestacionales del Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital de Apoyo Huari presentan características estructurales deficientes, pese a que la Norma Técnica de Salud n.º 110-MINSA/DGIEM-V01 dispone la caracterización general de los ambientes prestacionales y complementarios de la UPSS Diagnóstico por Imágenes.

- **Equipamiento**

Durante la visita al Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital de Apoyo Huari, y también mediante Acta de Visita de Control n.º 002, se identificó que el equipo estacionario convencional de rayos X no se encuentra operativo, por lo que se emplea un equipo de rayos X rodable, el cual no cuenta con Control de Calidad ni con Kardex actualizado del registro de mantenimiento; además, el equipo de rayos X rodable empleado es análogo y no cuenta con flat panel para obtener imágenes digitalizadas. La Sala de rayos X no cuenta con los siguientes implementos/equipamientos: cubo de acero inoxidable para desperdicios, escalinata de 2 peldaños, percha metálica de pared, silla metálica giratoria rodable ni con taburete metálico fijo con asiento giratorio; el negatoscopio del servicio es sólo de un (1) campo; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica n.º 18 Sala de Rayos X	Toma fotográfica n.º 19 Sala de Rayos X
	
Equipo de rayos X sin kardex o registro de mantenimiento.	Negatoscopio no cuenta con 4 campos para placas de rayos X.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 002, de 5 de mayo de 2026.



- **Personal**

En relación a la dotación de personal, la Sala de Rayos X del Hospital de Apoyo Huari no cuenta con médico radiólogo ni con técnicos de Rayos X; cuenta con una única trabajadora quien es tecnóloga médico en radiología y quien durante mayo de 2026 cuenta con ocho (8) días libres programados de manera consecutiva (del 3 al 10 de mayo), fechas en las que no hay atención profesional en dicho servicio; al respecto, el jefe de guardia manifestó que en caso se requiera un examen radiográfico de emergencia, éste es realizado por personal de enfermería; sin embargo, no cuenta con licencia individual para operar equipos de rayos X; tal como se muestra a continuación:



Fuente: Acta de Visita de Control n.º 002, de 5 de mayo de 2026.

Al respecto, las Normas⁶ y ⁷ respectivamente, establecen el régimen de autorizaciones y control al que deben someterse las actividades con radiación ionizante, y determinan el marco técnico normativo de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención del sector salud; pese a ello, el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital de Apoyo Huari no cumple con lo dispuesto.

b) **Criterio:**

- **Reglamento de la Ley n.º 28028, Ley de regulación del uso de fuentes de radiación ionizante, aprobado mediante Decreto Supremo n.º 039-2008-EM de 18 de julio de 2008.**

**"TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

(...)

Artículo 4º.- Órganos competentes

El órgano competente para la ejecución de los procedimientos de autorización y fiscalización así como para el inicio e instrucción de los procedimientos sancionadores establecidos en el presente Reglamento, es la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (OTAN), quien resuelve o sanciona en primera instancia.

El órgano competente para resolver en segunda y última instancia es la Presidencia del Instituto Peruano de Emergencia Nuclear (Autoridad Nacional), previa opinión de un Comité ad-hoc.

⁶ Reglamento de la Ley n.º 28028, Ley de regulación del uso de fuentes de radiación ionizante, aprobado mediante Decreto Supremo n.º 039-2008-EM de 18 de julio de 2008.

⁷ Norma Técnica de Salud n.º 110-MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención", aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 660-2014-MINSA de 1 de septiembre de 2014.

(...)

TÍTULO II **REQUISITOS ADMINISTRATIVOS**

Capítulo I **Notificación, Registro, Licencia y otras autorizaciones específicas**

Artículo 8°.- Tipos de autorizaciones

Las personas naturales o jurídicas que realicen o vayan a realizar prácticas con fuentes de radiación ionizante, según lo descrito en el artículo 2° del presente Reglamento, deben solicitar y obtener la autorización correspondiente antes de iniciar las actividades, la cual podrá ser:

- a) Registro de instalación: Cuando se vaya a realizar actividades y prácticas que originan un riesgo bajo o moderado.
- b) Licencia de instalación: Para realizar actividades y prácticas que originan mayor riesgo o que debido a su complejidad requieren ser autorizadas en sus diversas etapas como la localización, emplazamiento, diseño, construcción, operación y clausura.
- c) Licencia individual: Para personas que operan, supervisan, realizan servicios a fuentes de radiaciones o realizan tareas de protección radiológica.
- d) Autorización de servicios: Para realizar actividades de prestación de servicios relacionados con el uso de fuentes de radiaciones ionizantes o que entrañan exposición a éstas.
- e) Autorizaciones específicas: Para actividades u operaciones cuya ejecución es de corto plazo o de carácter no permanente.

(...)

Artículo 12°.- Otorgamiento de la autorización

La autorización es otorgada luego que la OTAN haya verificado el cumplimiento de las normas referidas a la seguridad radiológica y nuclear, protección física y salvaguardas, conforme sea aplicable.

La resolución que concede la autorización debe indicar, en cuanto sea aplicable, el nombre del Titular de la autorización, dirección legal, ubicación de la instalación, práctica autorizada, características de las fuentes, plazo de validez, límites y condiciones relativas a seguridad y protección y otras que se determine.

(...)

TÍTULO III **INSTALACIONES RADIATIVAS Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

(...)

Capítulo III **Licencias de instalación radiactiva**

Artículo 26°.- Procedimiento de obtención de la licencia de operación

La licencia de operación debe ser solicitada a la OTAN adjuntando información, según sea aplicable, sobre las características de la instalación o práctica, descripción de las fuentes de radiación a utilizarse o fabricarse, resultados de pruebas, calibraciones y control de calidad de equipos y fuentes así como el programa de garantía de calidad, medidas y sistema de seguridad física, organización, procedimientos y plan de emergencia, previsiones para el cierre de la actividad o instalación, así como la relación de personal con licencia individual.

La solicitud de licencia debe ser presentada conjuntamente con el pago por derecho de licencia según el TUPA.

El plazo de resolución de la solicitud no será mayor a veinte (20) días hábiles de la fecha de presentación."



- Norma Técnica de Salud n.º 110-MINSA/DGIEM-V01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención”, aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 660-2014-MINSA de 1 de septiembre de 2014.

“VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

6.4 DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)

(...)

6.4.9 UPSS Diagnóstico por Imágenes

(...)

6.4.9.3 Caracterización general de los ambientes

(...)

A. Ambientes prestacionales

a) Salas de Radiología

(...)

Las salas de Radiología no tienen ventanas por lo que deberán contar con aire acondicionado y ventilación mecánica.

(...)

El área de mando contará con una cabina cerrada que proteja al operador de los rayos dispersos, donde se colocará el tablero de control.

(...)

b) Salas de Ecografía

(...)

La sala de Ecografía deberá contar con aire acondicionado.

La sala dispondrá de un área para lavamanos con grifería modelo cuello de ganso y control de codo y/o muñeca.

La sala debe disponer de un aislamiento acústico con una atenuación de sonido hasta los 40 dB, que aseguren la privacidad y confidencialidad.

(...)

c) Sala de Mamografía

Es el ambiente donde se realizan los procedimientos radiológicos para la obtención de una imagen radiológica de la mama para fines diagnósticos.

(...)

B. Ambientes complementarios

a) Zona pública

(...)

• **Recepción**

Es el ambiente destinado al registro de los pacientes de las diferentes prestaciones de la UPSS Diagnóstico por Imágenes, así como para la entrega de resultados.

(...)

6.4.9.4 Acabados

(...)

- Todas las puertas que acceden a la Sala de Rayos X estarán protegidas con plomo (hoja, marco, bisagra y cerradura).

(...)



CUADRO N° 9
AMBIENTES PRESTACIONALES Y COMPLEMENTARIOS DE LA UPSS DIAGNÓSTICO
POR IMÁGENES Y ÁREAS MÍNIMAS

AMBIENTES PRESTACIONALES			
PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	CÓDIGO DE AMBIENTE	DENOMINACIÓN	ÁREA MÍNIMA (m²)
Radiología convencional (sin contraste)	SRX1b	Sala de Radiología Convencional Digital	25.00
(...)	(...)		

ANEXO N° 17
EQUIPOS PARA AMBIENTES PRESTACIONALES Y COMPLEMENTARIOS DE LA UPSS
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES			
AMBIENTE	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
SALA DE RADIOLOGÍA CONVENCIONAL DIGITAL		(...)	
	M-114	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	2
	D-20	Equipo de rayos X estacionario digital	1
	M-86	Escalinata metálica de 2 peldaños	1
		(...)	
	D-150	Negatoscopio de 4 campos	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
		(...)	
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	M-48	Taburete metálico fijo con asiento giratorio	1
	(...)"		

c) Consecuencia:

Los hechos expuestos, ponen en riesgo el manejo clínico quirúrgico de los pacientes, la calidad y oportunidad de atención y su protección ante radiaciones ionizantes.

3. EL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI NO CUMPLE CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA TÉCNICA DE LA UPSS DE NUTRICIÓN Y DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO ASISTENCIAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS.

a) Condición:

El Servicio de Nutrición del Hospital de Apoyo Huari es la unidad orgánica encargada de promover, proteger y recuperar la salud nutricional del paciente.

Siendo así, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control al Servicio de Nutrición del Hospital de Apoyo Huari, que fue registrada en el Acta de Visita de Control n.° 004, de 7 de mayo de 2026, suscrita por la Nutricionista Asistencial⁸, evidenciando lo siguiente:

⁸ Fabby Sonia Castillejo Julca, Nutricionista.

- **Ambientes prestacionales y complementarios**

Durante la inspección de los ambientes del Servicio de Nutrición, registrada en Acta de Visita de Control n.º 004, se identificó que el citado servicio cuenta con Almacén, Área de preparación y cocción de alimentos, Comedor y Consultorio externo.

El Almacén cuenta con ambiente único para todos los insumos y suministros, no cuenta con divisiones y tiene ventanas que no cuentan con mallas de protección contra vectores. El techo cuenta con cielo raso en el que se identifica la falta de una baldosa. Durante la inspección del almacén se encontró depósitos colocados directamente sobre el piso. El Almacén de productos no cuenta con muelle de carga y descarga de suministros, ni con área de control de suministros; además, los alimentos y víveres son entregados en el Hospital de Apoyo Huari sin presentar ni contar con guía de remisión. El Almacén no cuenta con balanza de plataforma (100kg) y a la vez es utilizado como Oficina del Servicio de Nutrición para labores administrativas; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica n.º 21 Almacén del Servicio de Nutrición	Toma fotográfica n.º 22 Almacén del Servicio de Nutrición
	
Comparte ambiente con Oficina del Servicio de Nutrición.	Se encontró depósitos colocados sobre el piso y ventanas sin mallas protectoras contra vectores.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 004, de 7 de mayo de 2026.



Fuente: Acta de Visita de Control n.º 004, de 7 de mayo de 2026.

El Área de preparación y cocción de alimentos cuenta con paredes y mayólicas en mal estado de higiene y conservación, es así que se visualizan grietas en las paredes y mayólicas; además, se identifica la falta de una baldosa en el cielo raso del techo. El ambiente de cocina no cuenta con ventanas y mantiene una puerta abierta con acceso



directo al comedor; las áreas de preparación de alimentos no están señalizadas, las mesas de trabajo no tienen superficie de acero y los lavaderos no son de acero inoxidable. Se identifica productos de limpieza junto y sobre el refrigerador; tal como se muestra a continuación:

<p>Toma fotográfica n.º 24 Cocina del Servicio de Nutrición</p> 	<p>Toma fotográfica n.º 25 Cocina del Servicio de Nutrición</p> 
<p>Paredes en mal estado de higiene y conservación.</p>	<p>Mayólicas deterioradas.</p>

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 004, de 7 de mayo de 2026.

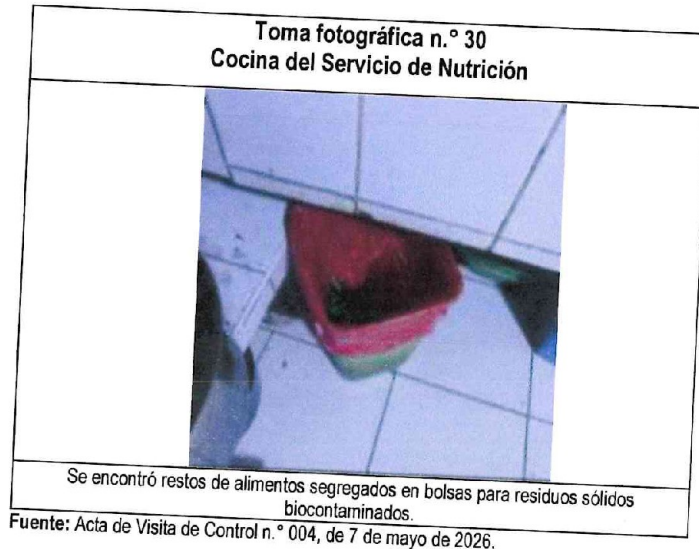
<p>Toma fotográfica n.º 26 Cocina del Servicio de Nutrición</p> 	<p>Toma fotográfica n.º 27 Cocina del Servicio de Nutrición</p> 
<p>Se identificó la falta de una baldosa en el cielo raso del techo.</p>	<p>Colocación de útiles de limpieza junto y sobre el refrigerador de alimentos.</p>

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 004, de 7 de mayo de 2026.

Durante la inspección del área de preparación y cocción de alimentos visita se detectó personal de cocina sin gorro, sin guantes y sin mascarilla para la preparación y manipulación de alimentos; se encontró ollas colocadas directamente sobre el piso, así como residuos de alimentos segregados en depósito para residuos biocontaminados. No se cuenta con coche de transporte de alimentos para pacientes hospitalizados, ésto se realiza mediante charolas individuales que son llevadas desde la cocina hasta el área de hospitalización sin cobertor ni uso de guantes; asimismo, el personal de cocina no cuenta con carnet sanitario vigente (caducados en julio de 2025); tal como se muestra a continuación:

..... Tomas fotográficas en la página siguiente.....





En cuanto al equipamiento, no se cuenta con lo siguiente: dispensador de agua fría y caliente, equipo esterilizador para charolas, balanza de mesa (20kg) ni sierra para cortar carne. Además, no cuenta con: estantes ni tarimas de acero, depósito de desechos de acero inoxidable con tapa accionada a pedal ni extintor contra incendios.

El Comedor del personal no cuenta con servicio higiénico ni se dispone de lavamanos; se identifica alimentos sobre la mesa sin cobertores y piso con cerámicos rotos; además, en el ambiente del comedor se encontró dos (2) balones de gas propano con conexión a la cocina; asimismo, el lavado del menaje se realiza en el ambiente de cocina; tal como se muestra a continuación:

..... Tomas fotográficas en la página siguiente.....



Toma fotográfica n.º 31 Comedor del Servicio de Nutrición	Toma fotográfica n.º 32 Comedor del Servicio de Nutrición
	
No se dispone de lavamanos y se detectó dos balones de gas propano conectados a la cocina.	Alimentos sin cobertores ni protectores contra vectores.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 004, de 7 de mayo de 2026.

De lo expuesto, se pudo advertir que los ambientes del Servicio de Nutrición del Hospital de Apoyo Huari presentan características estructurales deficientes y no cuentan con el equipamiento mínimo, pese a que la Norma Técnica de Salud n.º 110-MINSA/DGIEM-V01 dispone la caracterización general de los ambientes prestacionales y complementarios de la UPSS Nutrición.

Al respecto, las Normas⁹ y ¹⁰ respectivamente, establecen los criterios mínimos de organización y funcionamiento que estandaricen y den congruencia científica y técnica a las funciones desarrolladas por la UPSS de Nutrición y Dietética, y determinan el marco técnico normativo de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención del sector salud; pese a ello, el Servicio de Nutrición del Hospital de Apoyo Huari no cumple con lo dispuesto.

b) Criterio:

- **Norma Técnica de Salud N° 103-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 665-2013/MINSA de 13 de octubre de 2013.**

"6.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

6.4. DE LA BIOSEGURIDAD

(...)

6.4.5. El uniforme reglamentario del personal en el área de producción según corresponda será:

- Pantalón y/o falda, chaqueta color blanco
- Mandilón blanco
- Gorro blanco
- Mascarilla
- Guantes de material de vinil o polietileno descartables.

⁹ Norma Técnica de Salud N° 103-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 665-2013/MINSA de 13 de octubre de 2013.

¹⁰ Norma Técnica de Salud n.º 110-MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención", aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 660-2014-MINSA de 1 de septiembre de 2014.



- Mandil impermeable no inflamable
- Zapatos negros de cuero con planta antideslizante (varones)
- Zapatos blancos de cuero con planta antideslizante (mujeres)
- Botas de jebe blancas
- Delantal blanco.
- Sacón Térmico para ingreso a cámara de congelamiento.

6.4.6. El responsable de la unidad correspondiente, debe supervisar que el personal que manipula, prepara, distribuye los alimentos mantenga el cabello corto y/o cabello recogido y protegido con un gorro, uñas cortas sin pintura y sin joyas, no usar barbas, ni bigotes, e impedir que el personal que presente lesiones en las manos o que no se encuentre en buen estado de salud, manipule alimentos.

6.4.7. El responsable de la unidad correspondiente, debe establecer por escrito y garantizar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal a su cargo para evitar la contaminación de los alimentos.

(...)

6.6. DE LA INFRAESTRUCTURA

(...)

6.6.2. La infraestructura debe tener una distribución que se base en 4 sectores:

SECTOR	ZONA	SUB ZONA	ÁREA
1) SECTOR TÉCNICO	Zona de control y recepción de materia prima e insumos		Muelle de carga y descarga de suministros.
			Control de suministros.
	Zona de Almacenamiento de las materias primas o insumos		Almacén de productos no perecibles.
			Almacén de productos perecibles.
	(...)		
	Zona de producción de regímenes dietéticos y dieto terapéuticos	Sub Zona de preparación de alimentos.	Área de Preparación de Carnes
			Área de Preparación de Verduras
			Área de Preparación de Pescados
			Área de Preparación de Platos fríos
			Área de Preparación de Regímenes dietéticos especiales
(...)	(...)		
2) SECTOR DE SOPORTE OPERATIVO			Cuarto de Limpieza
			Depósito de Residuos
(...)			
3) SECTOR DE PERSONAL			Vestuario
			SSH
			Comedor Central de Personal
			Comedor de Personal de la UPSS

(...)

6.6.17. Ingeniería Hospitalaria

(...)



5) Señalización: El servicio cuenta con señalización para identificación de las áreas y con señalización de seguridad.

6) Acabados

(...)

i. Pisos: Deben ser de materiales impermeables, resistentes a impactos, no absorbentes, lavables, antideslizantes; no tendrán grietas, de fácil limpieza, esquinas y ángulos redondeados. Según el caso, se les dará una pendiente suficiente para que los líquidos escurran hacia los desagües sanitarios. Preferentemente debe contar con canaletas de desagüe, las mismas que estarán cubiertas con rejillas metálicas a nivel de piso terminado y serán fáciles de remover.

ii. Paredes: Deben ser de materiales impermeables, no absorbentes, lavables y atóxicos, y serán de color claro, lisas y sin grietas, fáciles de limpiar y desinfectar, el acabado debe ser de plancha de acero quirúrgico y la altura del zócalo debe ser de 2.10 m.

(...)

iv. Ventanas: Los alféizares de las ventanas deben estar contruidos con pendiente. En áreas de producción y distribución, las ventanas deben ser fijas, mientras que en áreas donde las ventanas se abran, éstas deben estar provistas de protección contra vectores.

(...)

6.7. DEL EQUIPAMIENTO

La Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética deberá contar con el equipamiento necesario para su producción, el que debe ser acorde a su función, al volumen de producción y técnicamente operables, a fin de racionalizar los procesos y optimizar los recursos.

6.1.1 Sector de Producción de regímenes y fórmulas especiales

A. Zona de control y recepción de materia prima e insumos

- Balanzas.
- Termómetro para alimentos.
- Una tarima para productos cárnicos.
- Una mesa para verduras y frutas.

B. Zona de Almacenamiento de las materias primas o insumos

- Anaqueles fabricados con materiales fáciles de limpiar y de desinfectar, además de ser resistentes a la corrosión.
- Equipo deshumecedor.
- Balanzas.
- Coches o tarimas móviles.
- Superficies para fraccionamiento y despacho.

(...)

D. Zona de producción de regímenes dietéticos y dietoterapéuticos

➤ **Sub-zona de preparación de alimentos**

- Mesas de trabajo con superficies de acero.
- Mesas con lavaderos de acero inoxidable, provistas de agua caliente y fría.

(...)

- Campana con extractora de grasa de acero.
- Licuadoras industriales volcables.

9

↓



- Licuadoras semi industriales.
- Estantes y tarimas de acero.
- Hornos Microondas.
- Cafetera Industrial.
- (...)
- Balanza digital.
- Pelador de naranjas industrial.
- Exprimidor industrial.
- Extractor de jugo industrial.
- Termos industriales.
- Dispensador de agua de acero agua fría y caliente.
- Balanzas digitales.
- Peladora de papas industriales.
- Freidoras industriales volcables.
- Esterilizadora de charolas.
- Lavador de vajilla.
- Lavador de charolas.
- Equipos de Baño María.
- Purificador de agua con ozono (medidor de cloro residual)
- Pelador de papas industrial
- Cortadora de papas
- Sierra para cortar carnes

➤ **Sub-zona lavado de vajillas**

- Mesón íntegramente en acero inoxidable, provisto de terminación ajustable que permita nivelación.
- Lavadero triple, íntegramente de acero inoxidable o lavadero simple según complejidad del establecimiento.
- Lavamanos de acero inoxidable con combinación de agua fría y caliente.
- Dispensador de jabón líquido.
- Dispensador de toallas desechables.
- Depósito para desechos, de acero inoxidable con tapa accionada con pedal.
- Estantería de acero inoxidable destinado al almacenamiento de vajilla limpia.

6.8. DE LA DISPOSICIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

- 6.8.1. Los residuos sólidos producidos por la Unidad Productora de Servicios de Salud del Servicio Nutrición y Dietética deben ser clasificados, almacenados y acondicionados en el área donde hayan sido generados, de acuerdo al tipo de residuo.
- 6.8.2. Los residuos sólidos provenientes de los restos alimentarios de los usuarios deben reunirse y ser manejados como residuos biocontaminados, almacenados en bolsas de color rojo.
- 6.8.3. Los residuos sólidos originados en la preparación de alimentos, son considerados como residuos comunes, por lo cual deben ser almacenados en bolsas negras. Asimismo, los residuos reciclables (papeles, cartones, bolsas, etc.) deben almacenarse en otras bolsas negras."

- **Norma Técnica de Salud n.º 110-MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención", aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 660-2014-MINSA de 1 de septiembre de 2014.**

"VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)



6.4 DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)

(...)

6.4.11 UPSS Nutrición y Dietética

(...)

6.4.11.3 Caracterización general de los ambientes

(...)

A. Ambientes prestacionales

Para la producción de regímenes dietéticos y dietoterapéuticos se deben considerar los siguientes ambientes:

(...)

b) Preparación y cocción de alimentos

Es el ambiente donde se realiza la preparación, cocción y repartición en regímenes dietéticos para pacientes hospitalizados. El ambiente debe contar con muebles fijos cuyo tablero sea liso, impermeable y resistente a la humedad.

Contará además con lavadero simple con escurridor empotrado en mueble con grifería modelo cuello de ganso.

• **Áreas de preparación**

Se consideran las siguientes áreas de preparación:

- Preparación de carnes
- Preparación de verduras
- Preparación de pescados
- Preparación de platos fríos
- Preparación de regímenes dietéticos especiales

(...)

• **Área de cocción**

Es el ambiente donde se cuecen los platos basados en regímenes dietoterapéuticos.

(...)

B. Ambientes complementarios

a) Zona de control y recepción

• **Carga y descarga de suministros**

Es un área techada que se usa para recibir y verificar la materia prima e insumos que ingresan al establecimiento de salud.

Tendrá comunicación al exterior y una plataforma de descarga que facilite el acceso de la entrega.

(...)

b) Zona de almacenamiento

(...)

• **Almacén de productos**

Para el almacenamiento de productos se deben considerar los siguientes ambientes:

- Almacén de productos perecibles
- Almacén de productos no perecibles
- Almacén diferenciado de tubérculos

(...)

e) Zona de apoyo técnico

(...)

• **Comedor**



Es el ambiente destinado para la toma de alimentos por parte del personal según corresponda.

Se dispondrá de un lavamanos con un dispensador de jabón líquido, por cada 20 a 25 comensales, al ingreso del ambiente y un área compuesta de un mueble de apoyo para el depósito de la vajilla utilizada.

(...)

ANEXO N° 19
EQUIPOS PARA AMBIENTES PRESTACIONALES Y COMPLEMENTARIOS DE LA UPSS
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

UPSS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA			
AMBIENTE	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
(...)			
PREPARACIÓN Y COCCIÓN DE ALIMENTOS	D-186	Balanza de mesa de 20 kilos	1
		(...)	
	E-96	Sierra eléctrica para cortar carne	1
CARGA Y DESCARGA DE SUMINISTROS		(...)	
	E-102	Balanza de plataforma, fuerza 100 kg	1
		(...)	

c) Consecuencia:

Los hechos expuestos, ponen en riesgo la organización y funcionamiento del servicio asistencial y la calidad de atención a los usuarios.

4. LOS AMBIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI NO CUMPLEN CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LAS NORMAS TÉCNICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA ORGANIZACIÓN, EL FUNCIONAMIENTO, LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN QUE SE BRINDA A LOS USUARIOS.

a) Condición:

En el Área de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Huari se brinda atención ambulatoria en consultorios médicos y no médicos, con el objetivo de promover, proteger y recuperar la salud del paciente.

Siendo así, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control a los ambientes de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Huari, que fue registrada en el Acta de Visita de Control n.° 003, de 6 de mayo de 2026, suscrita por la jefa de Personal¹¹, evidenciando lo siguiente:

- Infraestructura

Durante la inspección de los ambientes del Consulta Externa, registrada en Acta de Visita de Control n.° 003, se identificó que se cuenta con Admisión, Caja, Triage y Consultorios, sin embargo, no cuenta con consultorio ni ambiente para toma de muestras ni tratamiento de pacientes del programa de Tuberculosis (TBC). Se dispone de servicios higiénicos diferenciados para hombres y mujeres, pero no cuenta con servicios higiénicos para personas con discapacidad ni pre escolares; asimismo, no cuenta con cuarto de limpieza ni cuarto de prelavado.

¹¹ Guadalupe Doris Carhuapoma Trujillo, Administradora.

Handwritten mark

Handwritten mark



- **Ambientes prestacionales**

La inspección de los ambientes de atención, registrada en Acta de Visita de Control n.º 003, permitió identificar que el ambiente de Triage no cuenta con infantómetro ni con lavatorio para el aseo del personal luego de cada atención; además, el tallímetro de la balanza no está completo (inoperativo); tal como se muestra a continuación:



Fuente: Acta de Visita de Control n.º 003, de 6 de mayo de 2026.

En relación al Tópico de inyectables y Tópico de nebulizaciones, éstos funcionan en un mismo ambiente en el cual se encontró balones de oxígeno sin Kardex de consumo ni registro de prueba hidrostática; además, los depósitos para eliminación de residuos sólidos no cuentan con señalización y en el caso de los depósitos para residuos sólidos biocontaminados, éstos no cuentan con tapa tipo pedal; tal como se muestra a continuación:



Fuente: Acta de Visita de Control n.º 003, de 6 de mayo de 2026.

El ambiente de Caja no cuenta con caja fuerte y se evidenció la venta de medicamentos sin receta médica. El consultorio de Obstetricia no cuenta con vestidor para pacientes, el lavatorio de manos no cuenta con papel toalla y los recipientes de residuos sólidos no tienen tapa; tal como se muestra a continuación:

[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]





Fuente: Acta de Visita de Control n.º 003, de 6 de mayo de 2026.

El consultorio de Medicina no cuenta con pantoscopio, el lavatorio de manos no cuenta con papel toalla y los recipientes de residuos sólidos no tienen tapas, rótulos ni señalización. El consultorio de Ginecología no contó con médico programado para la atención durante el día de la Visita de Control realizada; sin embargo, se encontró encendido el equipo ecógrafo, el cual no tiene Kardex de registro de mantenimiento; además, el consultorio de Ginecología no cuenta con estetoscopio, tensiómetro ni pantoscopio para la atención de pacientes; asimismo, el lavatorio de manos no cuenta con jabón ni papel toalla; tal como se muestra a continuación:



Fuente: Acta de Visita de Control n.º 003, de 6 de mayo de 2026.

En el consultorio de Odontología se encontró que el destartarizador ultrasónico no está operativo y que los cirujanos dentistas no cuentan con licencia individual de operador del equipo de rayos X dental; además, los recipientes de residuos sólidos no cuentan con tapas, rótulos ni señalización. En relación al consultorio de Cirugía, éste no cuenta con estetoscopio, tensiómetro, lámpara cuello de ganso, frontoluz ni escalinata; además, el lavatorio de manos está inoperativo; asimismo, se encontró residuos biocontaminados sin eliminar y los recipientes de residuos sólidos no cuentan con tapas, rótulos ni señalización; tal como se muestra a continuación:



Toma fotográfica n.º 39 Consultorio de Odontología	Toma fotográfica n.º 40 Consultorio de Cirugía
	
Depósitos de residuos sólidos sin tapa, rótulos ni señalización.	Lavatorio de manos inoperativo.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 003, de 6 de mayo de 2026.

El Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) cuenta con equipamiento y material para preescolares; sin embargo, el mobiliario no cuenta con protectores en puntas y bordes contra impactos de los infantes; además, los recipientes de residuos sólidos no cuentan con tapas, rótulos ni señalización; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica n.º 41 Consultorio de Crecimiento y Desarrollo

Mobiliario con bordes y esquinas sin protección contra impacto de infantes.

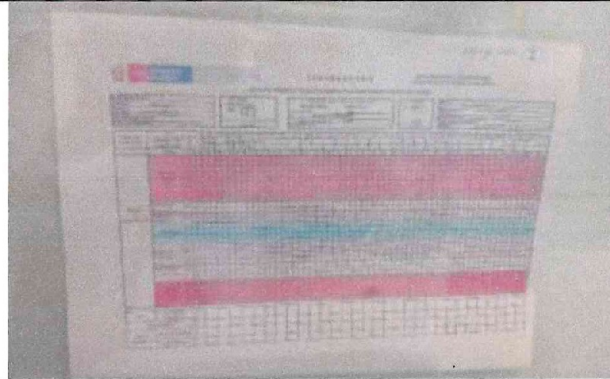
Fuente: Acta de Visita de Control n.º 003, de 6 de mayo de 2026.

Durante la Visita de Control se identificó que los días domingos y feriados no se realiza control ni registro de temperatura de las refrigeradoras de la cadena de frío del área de inmunizaciones; asimismo, se detectó que el Hospital de Apoyo Huari no cuenta con consultorio de Pediatría, es así que el día de la presente visita de control, la atención pediátrica se realizó en el ambiente de Triage, contando con estetoscopio y baja lenguas para la atención sin la demás implementación requerida; tal como se muestra a continuación:

.....Toma fotográfica en la página siguiente.....



Toma fotográfica n.º 42
Cadena de frío del área de Inmunizaciones

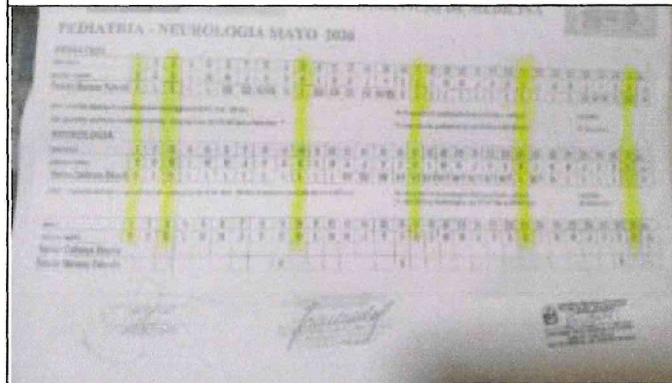


No se realiza ni registra control de temperatura de las refrigeradoras los domingos ni feriados.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 003, de 6 de mayo de 2026.

Sin perjuicio de lo anterior, se identifica que el Hospital de Apoyo Huari concentra la oferta de atención pediátrica y ginecológica en once (11) de los treinta y un (31) días de mayo; se identifica además que, en el caso del Ginecólogo, tiene programadas cinco (5) guardias nocturnas consecutivas (del 7 al 11 de mayo de 2026), incluso tres (3) de dichas guardias van precedidas de turno tarde también programado; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica n.º 43
Programación asistencial de Pediatría y Neurología



El Hospital de Apoyo Huari ofrece atención en Pediatría 11 de los 31 días de mayo de 2026 y ofrece atención en Neurología 12 de los 31 días de mayo de 2026.

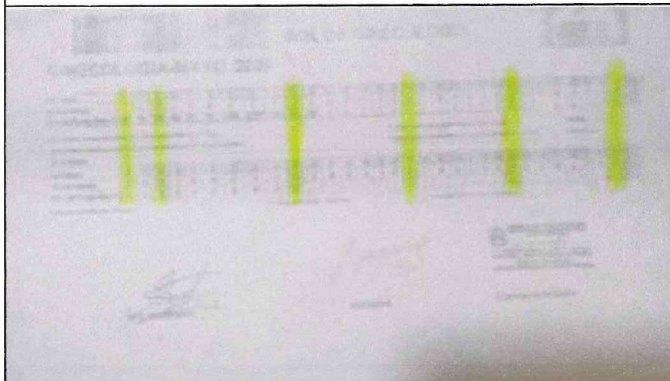
Fuente: Acta de Visita de Control n.º 003, de 6 de mayo de 2026.

De manera similar, el Hospital de Apoyo Huari concentra la oferta de atención neurológica, urológica y de cirugía en doce (12) de los treinta y un (31) días de mayo; tal como se muestra a continuación:

.....Toma fotográfica en la página siguiente.....



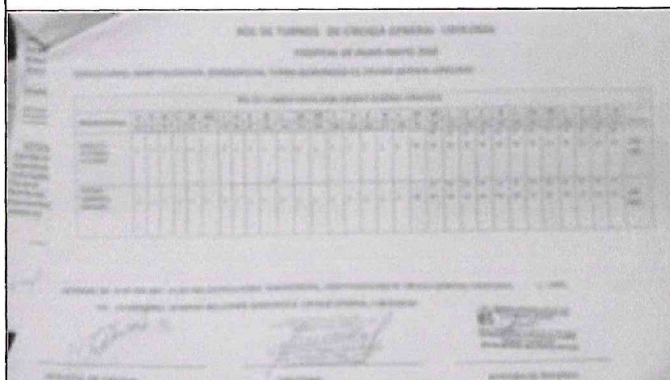
Toma fotográfica n.º 44
Programación asistencial de Ginecología



El Hospital de Apoyo Huari ofrece atención en Ginecología 11 de los 31 días de mayo de 2026.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 003, de 6 de mayo de 2026.

Toma fotográfica n.º 45
Programación asistencial de Urología y Cirugía General



El Hospital de Apoyo Huari ofrece atención en Urología y Cirugía General 12 de los 31 días de mayo de 2026.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 003, de 6 de mayo de 2026.

De lo expuesto, se pudo advertir que los ambientes de la Consulta Externa del Hospital de Apoyo Huari presentan características estructurales deficientes y no cuentan con el equipamiento mínimo, pese a que la Norma Técnica de Salud n.º 110-MINSA/DGIEM-V01 dispone la caracterización general de los ambientes prestacionales y complementarios de la UPSS Consulta Externa.

Al respecto, la Norma¹² determina el marco técnico normativo de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención del sector salud; pese a ello, la Consulta Externa del Hospital de Apoyo Huari no cumple con lo dispuesto.

¹² Norma Técnica de Salud N° 103-MINSA/DGSP-V,01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 665-2013/MINSA de 13 de octubre de 2013.



b) Criterio:

- Norma Técnica de Salud n.º 110-MINSA/DGIEM-V01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención”, aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 660-2014-MINSA de 1 de septiembre de 2014.

“VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

6.4 DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)

(...)

6.4.1 UPSS Consulta Externa

(...)

6.4.1.3 Caracterización general de los ambientes

(...)

A. Ambientes prestacionales

a) Consultorios externos

(...)

En los consultorios externos se dispondrá de un lavamanos con grifería modelo cuello de ganso y control de codo y/o muñeca.

(...)

El consultorio externo de control de crecimiento y desarrollo puede estar integrado o contiguo al ambiente de inmunizaciones (...). Dispondrá de un espacio físico que cumpla condiciones de amplitud, iluminación, ventilación y equipamiento (colchonetas, sillas o bancas, batería de estimulación, equipo de ayuda audiovisual, entre otros) para el desarrollo del trabajo colectivo.

(...)

B. Ambientes complementarios

(...)

b) Zona asistencial

(...)

• Triaje

Dispone de un área de entrevista que tendrá el espacio suficiente para el trabajo de escritorio y la atención al paciente.

La intimidad del paciente deberá quedar garantizada por medio de un elemento divisorio (biombo plegable, cortina, mampara, etc).

El ambiente debe disponer de un lavamanos con grifería modelo cuello de ganso y control de codo y/o muñeca.

(...)

• Servicios Higiénicos públicos

Los establecimientos de salud del segundo nivel dispondrán de un servicio higiénico pre escolar (para niños acompañados de sus padres) con aparatos de dimensión infante y cuya puerta debe abrir hacia fuera (...)

g

d



Los servicios higiénicos para pacientes discapacitados y/o gestantes serán diseñados de acuerdo a las disposiciones indicadas en la Norma A.120 del RNE y al género según demanda.
 (...)

c) Zona de Apoyo Clínico

(...)

• **Cuarto de Limpieza**

Es el ambiente destinado para el depósito de enseres y equipos (carro de limpieza) empleados en las labores de limpieza y mantenimiento de la planta física.
 (...)

• **Cuarto de pre lavado de instrumental**

Ambiente destinado al prelavado del instrumental utilizado en los Consultorios Externos, Tópico de Procedimientos y Sala de Procedimientos, antes de ser transportado a la UPSS Central de Esterilización.
 (...)

d) Zona de atención diferenciada

• **Módulo para prevención y control de TBC**

(...)

El piso del ambiente para toma de muestra de esputo deberá ser de fácil limpieza y contará con sumidero de rejilla.

(...)

CUADRO N° 1
AMBIENTES PRESTACIONALES Y COMPLEMENTARIOS DE LA UPSS CONSULTA EXTERNA Y ÁREAS MÍNIMAS

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
ZONA	DENOMINACIÓN	ÁREA MÍNIMA (m ²)
(...)	(...)	
Atención diferenciada	Toma de muestra (esputo)	3.00
	(...)	

(...)

ANEXO N° 9
EQUIPOS PARA AMBIENTES PRESTACIONALES Y COMPLEMENTARIOS DE LA UPSS CONSULTA EXTERNA

UPSS CONSULTA EXTERNA			
AMBIENTE	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
CONSULTORIO DE MEDICINA INTERNA	(...)	(...)	
	D-129	Martillo de reflejos	1
	(...)	(...)	
	D-148	Negatoscopio de 2 campos	1
	D-131	Pantoscopio	1
CONSULTORIO DE GINECO OBSTETRICIA	(...)	(...)	
	D-34	Lámpara quirúrgica rodable	1
	(...)	(...)	
	(...)	(...)	



UPSS CONSULTA EXTERNA			
AMBIENTE	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	M-34	Silla de madera para niños	4
		(...)	
		(...)	
CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA GENERAL	D-39	Destartarizador ultrasónico	1
		(...)	
	D-40	Lámpara de luz halógena dental	1
		(...)	
	D-41	Unidad dental completa	1
CAJA		(...)	
	M-19	Caja fuerte con clave tipo reloj	1
		(...)"	

- **Directiva Administrativa n.º 378-MINSA/DGAIN-2025 "Directiva Administrativa para la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales", aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 432-2025/MINSA de 27 de junio de 2025.**

V. DISPOSICIONES GENERALES

(...)

5.4. La programación aprobada de turnos de trabajo del profesional de la salud es de cumplimiento obligatorio y se ejecuta en el lugar, servicio, horario y turno programado.

5.5. El incumplimiento injustificado de la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud está sujeto a la normativa específica que rige a los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, y de corresponder, a las sanciones dispuestas en los procedimientos administrativos disciplinarios.

(...)

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

6.14 DE LA EJECUCIÓN DE LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

6.14.1 El jefe de servicio o quien haga sus veces es el responsable de supervisar el cumplimiento de la ejecución de turnos de trabajo dentro de la jornada laboral de los profesionales de la salud a su cargo y del registro correspondiente.

(...)

6.14.3 El jefe de servicio o quien haga sus veces al término del mes ejecutado, remite la evaluación de la ejecución y cumplimiento de actividades en horario ordinario del personal a su cargo a la dirección de la IPRESS.

(...)

6.15 DEL CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

(...)

6.15.2 En establecimientos de salud del II y III nivel de atención de salud el director es el responsable de supervisar del cumplimiento de la programación de turnos de trabajo de los profesionales de la salud. Los jefes de departamentos y jefes de servicio o quien haga sus veces son responsables dentro del ámbito de su autoridad.

6.15.3 El jefe de servicio y jefe de departamento, son responsables del uso racional de las horas hombre programadas en jornada laboral ordinaria. Supervisan la asistencia, permanencia y cumplimiento de la programación de turnos de trabajo de los profesionales de la salud.



6.15.4 La Oficina de Recursos Humanos o quien haga sus veces verifica el cumplimiento de la asistencia, puntualidad y permanencia del profesional de la salud mediante la implementación de supervisiones inopinadas."

- **Normas de Control Interno, aprobadas mediante Resolución de Contraloría General n.º 320-2006-CG de 3 de noviembre de 2006.**

"III. NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO

1. NORMA GENERAL PARA COMPONENTE EL AMBIENTE DE CONTROL

(...)

1.5 Administración de los recursos humanos

Es necesario que el titular o funcionario designado establezca políticas y procedimientos necesarios para asegurar una apropiada planificación y administración de los recursos humanos de la entidad, de manera que se garantice el desarrollo profesional y asegure la transparencia, eficacia y vocación de servicio a la comunidad".

c. Consecuencia:

La situación expuesta, pone en riesgo la organización, el funcionamiento y la calidad de atención que se brinda a los usuarios.




VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD

La información y documentación que la Comisión de Control ha revisado y analizado durante el desarrollo de la Visita de Control "Verificación de las prestaciones sanitarias en el Hospital de Apoyo Huari", se encuentra detallada en el **Apéndice n.º 1**.

VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS

Durante la ejecución del presente servicio de Control Simultáneo en la modalidad de Visita de Control, no se emitió ningún reporte de avance ante situaciones adversas.

VIII. CONCLUSIÓN



Durante la ejecución de la Visita de Control "Verificación de las prestaciones sanitarias en el Hospital de Apoyo Huari", se ha advertido cuatro (4) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos de las prestaciones sanitarias en el Servicio de Emergencia, Nutrición, Diagnóstico por Imágenes y Consulta Externa del Hospital de Apoyo Huari, las cuales han sido detalladas en el presente informe.

IX. RECOMENDACIONES

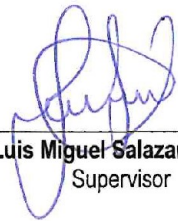
1. Hacer de conocimiento a la Directora del Hospital de Apoyo Huari el presente Informe de Visita de Control, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado de la Visita de Control "Verificación de las prestaciones sanitarias en el Hospital de Apoyo Huari", con la finalidad que se adopten las acciones preventivas y correctivas que correspondan, en el marco de sus competencias y obligaciones en la gestión institucional, con el objeto de asegurar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos de las prestaciones sanitarias en el Servicio de Emergencia, Nutrición, Diagnóstico por Imágenes y Consulta Externa del Hospital de Apoyo Huari.
2. Hacer de conocimiento al Director de la Red de Salud Conchucos Sur y al Director Ejecutivo de la Dirección Regional de Salud Áncash el presente Informe de Visita de Control, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado de la Visita de Control "Verificación de las



prestaciones sanitarias en el Hospital de Apoyo Huari", con la finalidad que se adopten las acciones preventivas y correctivas que correspondan, en el marco de sus competencias y obligaciones en la gestión institucional, con el objeto de asegurar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos de las prestaciones sanitarias en el Servicio de Emergencia, Nutrición, Diagnóstico por Imágenes y Consulta Externa del Hospital de Apoyo Huari.

3. Hacer de conocimiento a la Directora del Hospital de Apoyo Huari que debe comunicar al Órgano de Control Institucional (OCI) de la Dirección Regional de Salud de Áncash (DIRESA), en el plazo de cinco (5) días hábiles, las acciones preventivas o correctivas adoptadas o por adoptar respecto a las situaciones adversas contenidas en el presente Informe de Visita de Control, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

Huaraz, 13 de mayo de 2026



Luis Miguel Salazar Checa
Supervisor



Franklin Rolando Farfan Alfaro
Jefe de Comisión

A LA SEÑORA JEFA DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

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

Huaraz, 13 de mayo de 2026



Liz Magali Zuñiga Rojas
Jefa del Órgano de Control Institucional
Dirección Regional de Salud Áncash

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

1. EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI NO CUMPLE CON DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LAS NORMAS TÉCNICAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA PRESTACIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD Y CALIDAD DEL SERVICIO A LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA.

Nº	Documento
1	Acta de Visita de Control 001 - Hospital de Apoyo Huari, de 5 de mayo de 2026

2. EL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI NO CUMPLE CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO DE LA LEY DE REGULACIÓN DEL USO DE FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE Y EN LAS NORMAS TÉCNICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO EL MANEJO CLÍNICO QUIRÚRGICO DE LOS PACIENTES, LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN Y SU PROTECCIÓN ANTE RADIACIONES IONIZANTES.

Nº	Documento
1	Acta de Visita de Control 002 - Hospital de Apoyo Huari, de 5 de mayo de 2026

3. EL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI NO CUMPLE CON LAS DISPOSICIONES DE LA NORMA TÉCNICA DE LA UPSS DE NUTRICIÓN Y DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO ASISTENCIAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS.

Nº	Documento
1	Acta de Visita de Control 004 - Hospital de Apoyo Huari, de 7 de mayo de 2026

4. LOS AMBIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI NO CUMPLEN CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LAS NORMAS TÉCNICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA ORGANIZACIÓN, EL FUNCIONAMIENTO, LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN QUE SE BRINDA A LOS USUARIOS.

Nº	Documento
1	Acta de Visita de Control 003 - Hospital de Apoyo Huari, de 6 de mayo de 2026



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

Huaraz, 13 de Mayo de 2026
OFICIO N° 000104-2026-CG/OC0830

Señora:
Mariela Yulissa Belleza Almeйда
Directora Ejecutiva (e)
Dirección de Red de Salud Conchucos Sur
Avenida Circunvalación S.N
Ancash/Huari/Huari

215
CARGO
DIRECCION GENERAL
REG. DOC: 3882087
REG. EXP: 2341393

Asunto : Notificación de Informe de Visita de Control N° 004-2026-OCI/0830-SVC - Hospital de Apoyo Huari

Referencia : a) Artículo 8 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República
b) Directiva N° 013-2022-CG/NORM "Servicio de Control Simultaneo" aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 218-2022-CG de 30 de mayo de 2022 y modificatorias

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo, asimismo, en el marco de la normativa de la referencia, que regula el Servicio de Control Simultáneo por parte de los Órganos del Sistema Nacional de Control, en virtud de la cual se ha llevado a cabo la Visita de Control "Verificación de las prestaciones sanitarias en el Hospital de Apoyo Huari".

Sobre el particular, como resultado del Servicio de Control Simultáneo, se ha emitido el Informe de Visita de Control N° 004-2026-OCI/0830-SVC, en el cual se ha identificado cuatro (4) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos institucionales, aspecto que resulta de interés de la instancia a su cargo; motivo por el cual, es pertinente remitirle el referido Informe en cuarenta y cuatro (44) folios, para las acciones que correspondan en el marco de sus competencias.

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

Atentamente,



Documento firmado digitalmente
Liz Magali Zuñiga Rojas
Jefe del Órgano de Control Institucional de la
Dirección Regional de Salud Ancash
Contraloría General de la República

(LZR)

Nro. Emisión: 00158 (0830 - 2026) Elab:(U71009 - L425)



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: **BSFGOYA**



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

Huaraz, 13 de Mayo de 2026
OFICIO N° 000103-2026-CG/OC0830

Señora:
Mariela Yulissa Belleza Almeyda
Directora
Hospital de Apoyo Huari
Av. Circunvalación, Huari 02303
Huari/Huari/Áncash



Asunto : Notificación de Informe de Visita de Control N° 004-2026-OCI/0830-SVC

Referencia : a) Artículo 8 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República
b) Directiva N° 013-2022-CG/NORM "Servicio de Control Simultaneo" aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 218-2022-CG de 30 de mayo de 2022 y modificatorias

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo, asimismo, en el marco de la normativa de la referencia, que regula el Servicio de Control Simultáneo y establece la comunicación al Titular de la entidad o responsable de la dependencia, y de ser el caso a las instancias competentes, respecto de la existencia de situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del proceso en curso, a fin de que se adopten oportunamente las acciones preventivas y correctivas que correspondan.

Sobre el particular, de la revisión de la información y documentación vinculada a la verificación de las prestaciones sanitarias en el Hospital de Apoyo Huari, objeto de la Visita de Control, comunicamos que se han identificado cuatro (4) situaciones adversas contenidas en el **Informe de Visita de Control N° 004-2026-OCI/0830-SVC**, que se adjunta en cuarenta y cuatro (44) folios.

En tal sentido, solicitamos comunicar a este Órgano de Control Institucional, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles desde la comunicación del presente Informe, las acciones preventivas o correctivas adoptadas y por adoptar respecto a las situaciones adversas identificadas en el citado Informe, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

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

Atentamente,

Documento firmado digitalmente
Liz Magali Zuñiga Rojas
Jefe del Órgano de Control Institucional de la
Dirección Regional de Salud Ancash
Contraloría General de la República

(LZR)

Nro. Emisión: 00159 (0830 - 2026) Elab:(U71009 - L425)



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: **KIALMGX**



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

Huaraz, 14 de Mayo de 2026

OFICIO N° 000105-2026-CG/OC0830

Señor:

Ricardo Tomas Natividad Collas

Director General

Dirección Regional de Salud Ancash

Av. Confraternidad Internacional Oeste N° 1544

Ancash/Huaraz/Huaraz

- Asunto** : Notificación de Informe de Visita de Control N° 004-2026-OCI/0830-SVC - Hospital de Apoyo Huari
- Referencia** : a) Artículo 8 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
b) Directiva N° 013-2022-CG/NORM "Servicio de Control Simultaneo" aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 218-2022-CG de 30 de mayo de 2022 y modificatorias.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo, asimismo, en el marco de la normativa de la referencia, que regula el Servicio de Control Simultáneo por parte de los Órganos del Sistema Nacional de Control, en virtud de la cual se ha llevado a cabo la Visita de Control "Verificación de las prestaciones sanitarias en el Hospital de Apoyo Huari".

Sobre el particular, como resultado del Servicio de Control Simultáneo, se ha emitido el **Informe de Visita de Control N° 004-2026-OCI/0830-SVC**, en el cual se ha identificado cuatro (4) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos institucionales, aspecto que resulta de interés de la instancia a su cargo; motivo por el cual, es pertinente remitirle el referido Informe en cuarenta y cuatro (44) folios, para las acciones que correspondan en el marco de sus competencias.

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

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

Liz Magali Zuñiga Rojas

Jefe del Órgano de Control Institucional de la
Dirección Regional de Salud Ancash
Contraloría General de la República

(LZR)

Nro. Emisión: 00157 (0830 - 2026) Elab:(U71009 - L425)



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: **HACVVOT**





CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 00000014-2026-CG/0830

DOCUMENTO : OFICIO N° 105-2026-CG/OC0830

EMISOR : LIZ MAGALI ZUÑIGA ROJAS - JEFE DE OCI - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

DESTINATARIO : RICARDO TOMAS NATIVIDAD COLLAS

ENTIDAD SUJETA A CONTROL : DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH

DIRECCIÓN : CASILLA ELECTRÓNICA N° 20156003817

TIPO DE SERVICIO CONTROL GUBERNAMENTAL O PROCESO ADMINISTRATIVO : SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO - INFORME DE VISITA DE CONTROL

N° FOLIOS : 45

Sumilla: De la revisión de la información y documentación vinculada a la Verificación de las prestaciones sanitarias en el Hospital de Apoyo Huari, objeto de la Visita de Control, comunicamos que se han identificado cuatro (4) situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control N° 004-2026-OCI/0830-SVC, que se adjunta en cuarenta (44) folios.

Se adjunta lo siguiente:

1. Informe Visita de Control Hospital de Huari[F]
2. OFICIO-000105-2026-OC0830





CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Sistema de Notificaciones y Casillas Electrónicas - eCasilla CGR

DOCUMENTO : OFICIO N° 105-2026-CG/OC0830

EMISOR : LIZ MAGALI ZUÑIGA ROJAS - JEFE DE OCI - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

DESTINATARIO : RICARDO TOMAS NATIVIDAD COLLAS

ENTIDAD SUJETA A CONTROL : DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH

Sumilla:

De la revisión de la información y documentación vinculada a la Verificación de las prestaciones sanitarias en el Hospital de Apoyo Huari, objeto de la Visita de Control, comunicamos que se han identificado cuatro (4) situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control N° 004-2026-OCI/0830-SVC, que se adjunta en cuarenta (44) folios.

Se ha realizado la notificación con el depósito de los siguientes documentos en la **CASILLA ELECTRÓNICA N° 20156003817**:

1. CÉDULA DE NOTIFICACIÓN N° 00000014-2026-CG/0830
2. Informe Visita de Control Hospital de Huari[F]
3. OFICIO-000105-2026-OC0830

NOTIFICADOR : LIZ MAGALI ZUÑIGA ROJAS - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

