



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

**INFORME DE VISITA DE CONTROL
N° 006-2026-OCI/0830-SVC**

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

**“VERIFICACIÓN DE LA GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL
EN EL HOSPITAL DE APOYO HUARMEY”**

**PERÍODO DE EVALUACIÓN:
DEL 18 AL 22 DE MAYO DE 2026**

TOMO I DE I

HUARAZ, 27 DE MAYO DE 2026

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

INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 006-2026-OCI/0830-SVC

“VERIFICACIÓN DE LA GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN EL HOSPITAL DE APOYO HUARMEY”

ÍNDICE

	N° Pág.
I. ORIGEN	3
II. OBJETIVOS	3
III. ALCANCE	3
IV. INFORMACIÓN RESPECTO DE LA VISITA DE CONTROL	3
V. SITUACIONES ADVERSAS	5
VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD	27
VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS	27
VIII. CONCLUSIÓN	28
IX. RECOMENDACIÓN	28
APÉNDICES	



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:05:57 -05:00



Firmado digitalmente por
TORRES ARTEAGA Violeta
Ines FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:15:17 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 20:08:34 -05:00

INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 006-2026-OCI/0830-SVC

“VERIFICACIÓN DE LA GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN EL HOSPITAL DE APOYO HUARMEY”

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.° 000118-2026-CG/OC0830 de 15 de mayo de 2026 y recepcionado el 18 de mayo de 2026, registrado en el Sistema de Control Gubernamental - SCG con la orden de servicio n.° 0830-2026-005, 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 la gestión y atención integral en el Hospital de Apoyo Huarmey, se ejecutan cumpliendo con lo establecido en la normativa aplicable vigente.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Determinar la calidad de atención integral que el Servicio de Nutrición del Hospital de Apoyo Huarmey 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 integral que el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital de Apoyo Huarmey 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 integral que en Consulta Externa del Hospital de Apoyo Huarmey se 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 gestión que el Área de Mantenimiento del Hospital de Apoyo Huarmey realiza, en relación al equipamiento y servicios contratados, según la normativa aplicable.

III. ALCANCE

La Visita de Control se realizó en los Servicios de Nutrición, Diagnóstico por Imágenes, Consulta Externa y Área de Mantenimiento del Hospital de Apoyo Huarmey, ubicado en la manzana P lote 1 de la ampliación del Asentamiento Humano Santo Domingo, distrito Huarmey, provincia Huarmey, departamento Áncash, del 18 al 22 de mayo de 2026.

IV. INFORMACIÓN RESPECTO DE LA VISITA DE CONTROL

El Hospital de Apoyo Huarmey 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 Pacífico Sur de la Dirección Regional de Salud Áncash (DIRESA), perteneciente al Gobierno Regional de Áncash (GRA).

¹ Asignación concedida mediante Resolución Directoral n.° 750-2007-REGION-ANCASH-DIRES/DIPER de 28 de diciembre de 2007, por la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Áncash.

Al respecto, el Hospital de Apoyo Huarney 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 Huarney cuenta con diversos Servicios, tales como: Medicina, Cirugía y Anestesiología, Pediatría, Gineco Obstetricia, Odontología, Enfermería, Emergencia, **Apoyo al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento**.

Es así que, la Visita de Control comprendió al Servicio de Nutrición, Diagnóstico por Imágenes, Consulta Externa y Área de Mantenimiento del Hospital de Apoyo Huarney, ubicado en la manzana P lote 1 de la ampliación del Asentamiento Humano Santo Domingo, distrito Huarney, provincia Huarney, 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 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.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:05:57 -05:00



Firmado digitalmente por
TORRES ARTEAGA Violeta
Ines FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:15:17 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 20:08:34 -05:00

- f) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, brindando a los pacientes la protección respectiva.
- g) Estimular, 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 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.
- ✓ 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 Gestión del Mantenimiento del Área de Mantenimiento.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:05:57 -05:00



Firmado digitalmente por
TORRES ARTEAGA Violeta
Ines FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:15:17 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 20:08:34 -05:00

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



Fuente: Inspección del 20 de mayo de 2026.

V. SITUACIONES ADVERSAS

De la verificación efectuada a la gestión y atención integral en el Hospital de Apoyo Huarney, 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 NUTRICIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HUARMEY 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 OPERATIVIDAD DEL SERVICIO ASISTENCIAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES Y PERSONAL DE SALUD.

a) Condición:

El Hospital de Apoyo Huarney 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 Nutrición del Hospital de Apoyo Huarney 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 Huarney, que fue registrada en el Acta de Visita de Control n.º 004 de 21 de mayo de 2026, suscrita por la jefa del Servicio de Nutrición², evidenciando lo siguiente:

- **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, Consultorio externo y un (1) Repostero en el Servicio de Hospitalización.

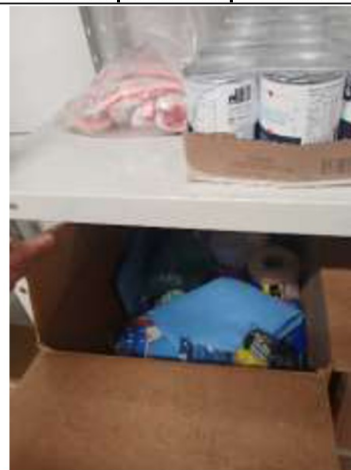
El Almacén cuenta con un ambiente para productos perecibles y un ambiente para productos no perecibles; durante la Visita de Control, en el ambiente de productos perecibles se encontró una caja con insumos de limpieza y una botella de condimento con el precinto de seguridad roto; además, se detectó que el ambiente de productos no perecibles está siendo utilizado como almacén de bienes y menaje, encontrándose también productos de limpieza (detergente); tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica n.º 2
Almacén de productos



Ingreso al almacén sin mallas protectoras contra vectores.

Toma fotográfica n.º 3
Área de productos perecibles



Se encontró una caja con productos de aseo.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 004, de 21 de mayo de 2026.



Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft Motivo: Doy Visto Bueno Fecha: 27-05-2026 18:05:57 -05:00



Firmado digitalmente por TORRES ARTEAGA Violeta Ines FAU 20131378972 soft Motivo: Doy Visto Bueno Fecha: 27-05-2026 18:15:17 -05:00



Firmado digitalmente por ZUNIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft Motivo: Doy Visto Bueno Fecha: 27-05-2026 20:08:34 -05:00

² Betty Danny Mejía Aguilar, Nutricionista.

Toma fotográfica n.º 4 Área de productos perecibles	Toma fotográfica n.º 5 Área de productos no perecibles
	
Se encontró botella de condimento con precinto de seguridad roto.	Actualmente se emplea como almacén de bienes y menaje.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 004, de 21 de mayo de 2026.



Firmado digitalmente por
 FARFAN ALFARO Franklin
 Rolando FAU 20131378972
 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 27-05-2026 18:05:57 -05:00



Firmado digitalmente por
 TORRES ARTEAGA Violeta
 Ines FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 27-05-2026 18:15:17 -05:00



El Área de preparación y cocción de alimentos no cuenta con ambiente cerrado sino en continuidad con otras áreas del Servicio de Nutrición, sin mallas protectoras contra vectores; además, los lavaderos no cuentan con grifería modelo cuello de ganso. Durante la Visita de Control se encontró **termos colocados directamente sobre el piso** y en los refrigeradores se encontró **productos que no corresponden a la dieta de pacientes ni personal asistencial** (depósito con helado comercial); asimismo, se detectó que el **personal de cocina no emplea mascarilla ni guantes para la preparación y manipulación de alimentos**; finalmente, se identificó que el área de cocina no cuenta con balanza de mesa (20kg) ni depósito de desechos de acero inoxidable con tapa accionada a pedal; tal como se muestra a continuación:



Firmado digitalmente por
 ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 27-05-2026 20:08:34 -05:00

Toma fotográfica n.º 6 Área de preparación y cocción	Toma fotográfica n.º 7 Área de preparación y cocción
	
Personal de cocina sin mascarillas y sin guantes.	Lavaderos sin grifería modelo cuello de ganso.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 004, de 21 de mayo de 2026.



Toma fotográfica n.º 8 Área de preparación y cocción	Toma fotográfica n.º 9 Área de preparación y cocción
	
Termos colocados directamente sobre el piso.	Productos encontrados en el refrigerador.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 004, de 21 de mayo de 2026.

El Comedor del personal **no cuenta** con lavatorio de manos y tampoco con lavadero para el menaje (el menaje utilizado es lavado en la cocina); durante la Visita de Control se detectó que el depósito de cubiertos no contaba con tapa o cobertor; tal como se muestra a continuación:



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:05:57 -05:00

Toma fotográfica n.º 10 Comedor del personal	Toma fotográfica n.º 11 Comedor del personal
	
No cuenta con lavatorio de manos.	Deposito de cubiertos sin tapa o cobertor.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 004, de 21 de mayo de 2026.

En relación a la recepción de insumos y productos para la preparación de alimentos, se verificó que éstos son ingresados dos veces por semana al almacén; sin embargo, **no se realiza con PECOSA ni guía de remisión** (ello es regularizado a fin de mes). En cuanto a la segregación de **residuos de alimentos de pacientes hospitalizados**, éstos son regresados a la cocina en los coches transportadores de alimentos y **son eliminados en el depósito para residuos comunes**; tal como se muestra a continuación:



Firmado digitalmente por
TORRES ARTEAGA Violeta
Ines FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:15:17 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA RÓJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 20:08:34 -05:00

Toma fotográfica n.º 12
Segregación de residuos sólidos



Residuos alimentarios de pacientes hospitalizados eliminados como residuos comunes.

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



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:05:57 -05:00

De lo expuesto, se pudo advertir que los ambientes del Servicio de Nutrición del Hospital de Apoyo Huarney 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.



Firmado digitalmente por
TORRES ARTEAGA Violeta
Ines FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:15:17 -05:00

Al respecto, las Normas³ y ⁴ 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 Huarney no cumple con lo dispuesto.



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 20:08:34 -05:00

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

³ 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.

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.

- Gorro blanco
- Mascarilla
- Guantes de material de vinil o polietileno descartables.
- 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.

(...)

6.4.7. 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

(...)

6.6.17. Ingeniería Hospitalaria

(...)

6) Acabados

(...)

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

(...)

D. Zona de producción de regímenes dietéticos y dietoterapéuticos

➤ Sub-zona de preparación de alimentos

(...)

- Balanza digital.

➤ Sub-zona lavado de vajillas

(...)

- Depósito para desechos, de acero inoxidable con tapa accionada con pedal.

(...)

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



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:05:57 -05:00



Firmado digitalmente por
TORRES ARTEAGA Violeta
Ines FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:15:17 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 20:08:34 -05:00

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.

(...)

B. Ambientes complementarios

(...)

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.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:05:57 -05:00



Firmado digitalmente por
TORRES ARTEAGA Violeta
Ines FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:15:17 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 20:08:34 -05:00

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
		(...) ⁵	

c) Consecuencia:

Los hechos expuestos, ponen en riesgo la operatividad del servicio asistencial y la calidad de atención a los pacientes y personal de salud.

2. EL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL HOSPITAL DE APOYO HUARMEY 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, LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA PROTECCIÓN A LOS PACIENTES Y PERSONAL OPERADOR ANTE RADIACIONES IONIZANTES.

a) Condición:

El Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital de Apoyo Huarney 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 Huarney, que fue registrada en el Acta de Visita de Control n.° 001 de 18 de mayo de 2026, suscrita por el personal de turno⁵, evidenciando lo siguiente:

- **Ambientes prestacionales y complementarios**

Durante la inspección de los ambientes del Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital de Apoyo Huarney, se identificó que cuenta con Sala de rayos X y Sala de ecografía; además cuenta con equipos de rayos X portátiles en el Servicio de Emergencia y Sala de Operaciones y con equipos ecógrafos en Consulta Externa; 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.° 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.° 001, se identificó que el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital de Apoyo Huarney cuenta con servicio higiénico para personas con discapacidad y para varones, pero **no para mujeres**; además, la Sala

⁵ Abelardo Prudencio Carrera, Técnico en Enfermería.

de rayos X no cuenta con Licencia de Operación; y, la Sala de ecografía no cuenta con aislamiento acústico tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica n.º 13 Servicio de Diagnóstico por Imágenes	Toma fotográfica n.º 14 Sala de rayos X
	
No cuenta con baño para mujeres.	No cuenta con licencia de operación.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 001, de 18 de mayo de 2026.

Toma fotográfica n.º 15 Sala de ecografía

No cuenta con aislamiento acústico.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 001, de 18 de mayo de 2026.

De lo expuesto, se pudo advertir que los ambientes prestacionales y complementarios del Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital de Apoyo Huarney 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 Huarney, y también mediante Acta de Visita de Control n.º 001, se identificó que el equipo estacionario digital de rayos X no cuenta con control de calidad ni con registro de



Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:05:57 -05:00



Firmado digitalmente por TORRES ARTEAGA Violeta Ines FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:15:17 -05:00



Firmado digitalmente por ZUÑIGA RÓJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 20:08:34 -05:00

mantenimiento; asimismo, el equipo ecógrafo no cuenta con registro de mantenimiento.

- **Personal**

En relación a la dotación de personal, el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital de Apoyo Huarmey **no cuenta con médico radiólogo ni con técnicos de rayos X**; cuenta con un (1) médico cirujano y dos (2) técnicos de enfermería. Durante la visita de control, se detectó que el personal de turno **no porta ni cuenta con dosímetro** para medición de la radiación recibida; asimismo, **no porta su licencia individual de operador de equipos de rayos X**, aunque manifestó tenerla en su domicilio y obrar en su legajo de personal.

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 Huarmey 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 Energía Nuclear (Autoridad Nacional), previa opinión de un Comité ad-hoc.
(...)

TÍTULO II
REQUISITOS ADMINISTRATIVOS

Capítulo I
Notificación, Registro, Licencia y otras autorizaciones específicas

Artículo 8º.- 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 2º 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.

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.

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.

(...)



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:05:57 -05:00

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.”



Firmado digitalmente por
TORRES ARTEAGA Violeta
Ines FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:15:17 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 20:08:34 -05:00

- **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

(...)

b) Salas de Ecografía

(...)

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

(...)

• **Servicios higiénicos públicos Hombres y Mujeres**

Los servicios higiénicos colectivos, diferenciados por género, dispondrán de un área previa al ingreso del ambiente de 4 m² como mínimo y usarán extractores mecánicos siempre que el área de ventilación de las ventanas sea menor al 10% de la superficie del piso.



Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft Motivo: Doy Visto Bueno Fecha: 27-05-2026 18:05:57 -05:00

CUADRO N° 9

AMBIENTES PRESTACIONALES Y COMPLEMENTARIOS DE LA UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Y ÁREAS MÍNIMAS

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
ZONA	DENOMINACIÓN	ÁREA MÍNIMA (m ²)
Pública	(...)	
	Servicios higiénicos públicos Mujeres	2.50
	(...)*	



Firmado digitalmente por TORRES ARTEAGA Violeta Ines FAU 20131378972 soft Motivo: Doy Visto Bueno Fecha: 27-05-2026 18:15:17 -05:00



Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft Motivo: Doy Visto Bueno Fecha: 27-05-2026 20:08:34 -05:00

c) Consecuencia:

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

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

a) Condición:


En el Área de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Huarney 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 Huarney, que fue registrada en el Acta de Visita de Control

n.º 002 de 19 de mayo de 2026, suscrita por la servidora de la Oficina de Personal⁸, evidenciando lo siguiente:

- **Infraestructura**

Durante la inspección de los ambientes de Consulta Externa, registrada en Acta de Visita de Control n.º 002, se identificó que cuenta con áreas de Admisión, Caja, Triage y Consultorios; sin embargo, **no cuenta con ambiente independiente para Caja** (comparte ambiente con Admisión) y aún no se emplea la caja fuerte para el custodio del dinero. En Admisión se dispone del programa informático Hosix.net para el otorgamiento de citas, el cual se encontró habilitado y operativo; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica n.º 16 Área de Caja	Toma fotográfica n.º 17 Área de Admisión
	
No cuenta con ambiente independiente.	Opera con el programa Hosix.net

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 002, de 19 de mayo de 2026.

- **Ambientes prestacionales**

La inspección de los ambientes de atención, registrada en Acta de Visita de Control n.º 002, permitió identificar que el ambiente de Triage **no cuenta** con termómetro ni infantómetro para la evaluación de pacientes; además, la medición del peso, talla y saturación de oxígeno **se realizan fuera del ambiente de Triage** debido a “falta de espacio” según indicó el personal asistencial; tal como se muestra a continuación:



Toma fotográfica n.º 18 Triage de Consulta Externa

Mediciones del triaje se realizan fuera del ambiente asignado.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 002, de 19 de mayo de 2026.

⁸ Judith Pamela Zavalaga Neyra, Técnica Administrativa.

El consultorio de Obstetricia cuenta con recipiente para residuos sólidos biocontaminados sin tapa, rótulo ni señalización del tipo de residuo; el consultorio de Pediatría no cuenta con termómetro para evaluar pacientes; y el consultorio de Odontología no cuenta con licencia de funcionamiento otorgada por OTAN del IPEN y el equipo de rayos X dental no cuenta con control de calidad; en relación al cirujano dentista de turno, no cuenta con licencia individual de operador de equipo de rayos X dental; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica n.º 19 Consultorio de Obstetricia	Toma fotográfica n.º 20 Consultorio de Odontología
	
Recipiente de residuos sólidos biocontaminados sin tapa.	No cuenta con licencia de funcionamiento.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 002, de 19 de mayo de 2026.



Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Frankin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:05:57 -05:00





Firmado digitalmente por TORRES ARTEAGA Violeta Ines FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:15:17 -05:00

La Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Apoyo Huarney no cuenta con licencia de funcionamiento ni documento de Dirección Técnica; asimismo, no cuenta con los manuales de buenas prácticas de almacenamiento y dispensación. Durante la visita se identificó cajas de medicamentos colocadas junto a las paredes y se encontró fragmentos de blisters de medicamentos sin fecha de vencimiento ni lote de producción; tal como se muestra a continuación:



Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 20:08:34 -05:00

Toma fotográfica n.º 21 Farmacia de Consulta Externa	Toma fotográfica n.º 22 Farmacia de Consulta Externa
	
Cajas de medicamentos colocadas junto a las paredes.	Medicamentos sin fecha de vencimiento ni lote de fábrica.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 002, de 19 de mayo de 2026.

Al respecto, la Norma⁹ 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 Huarney no cumple con lo dispuesto.

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

(...)

B. Ambientes complementarios

a) Zona de admisión

(...)

• Caja

El ambiente de Caja será independiente y dispondrá de dispensadores de gel antibacterial colocado a una altura a eje de 1.15 m sobre el nivel de piso terminado. El número de ventanillas de atención para Caja quedará sujeto a análisis de la demanda que realice el proyectista y considerando la atención de personas con discapacidad en silla de ruedas de acuerdo a las disposiciones indicadas en la Norma A.120 del RNE.

(...)

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.

(...)



Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:05:57 -05:00



Firmado digitalmente por TORRES ARTEAGA Violeta Ines FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:15:17 -05:00



Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 20:08:34 -05:00

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.

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

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
ZONA	DENOMINACIÓN	ÁREA MÍNIMA (m ²)
Admisión	(...)	
	Caja (1 módulo)	3.50
	(...)"	

- 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.



Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft Motivo: Doy Visto Bueno Fecha: 27-05-2026 18:05:57 -05:00



Firmado digitalmente por TORRES ARTEAGA Violeta Ines FAU 20131378972 soft Motivo: Doy Visto Bueno Fecha: 27-05-2026 18:15:17 -05:00



Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft Motivo: Doy Visto Bueno Fecha: 27-05-2026 20:08:34 -05:00

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”.

- 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 II

REQUISITOS ADMINISTRATIVOS

Capítulo I

Notificación, Registro, Licencia y otras autorizaciones específicas

Artículo 8º.- 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 2º 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.

(...)”

- Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en laboratorios, droguerías, almacenes especializados y almacenes aduaneros, aprobado mediante Resolución Ministerial n.º 132-2015/MINSA de 5 de marzo de 2015.

“VI CONTENIDO

(...)

6.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:05:57 -05:00



Firmado digitalmente por
TORRES ARTEAGA Violeta
Ines FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:15:17 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 20:08:34 -05:00

6.2.3 INSTALACIONES, EQUIPOS E INSTRUMENTOS

(...)

6.2.3.3 Se debe asegurar que las instalaciones dedicadas al almacenamiento de productos farmacéuticos y dispositivos médicos termo-sensibles cumplan con las Buenas Prácticas de Almacenamiento y cuenten con todas las áreas necesarias, separadas, delimitadas e identificadas para la manipulación de éstos, así como con el equipamiento acorde a su necesidad: Equipo electrógeno, termómetros portátiles, entre otros.

(...)

6.2.3.25 Los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios deben ser colocados sobre tarimas o parihuelas, estantes u otros, quedando ordenados e identificados, nunca directamente sobre el piso, los mismos que deben estar separados de las paredes y techos, de modo que permita la limpieza, inspección y facilite la ventilación.”

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

“TÍTULO VI

DE LAS OFICINAS FARMACÉUTICAS: FARMACIAS O BOTICAS

CAPÍTULO II

DE LA INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO, Y DOCUMENTACIÓN OFICIAL

(...)

Artículo 39.- Documentación y material de consulta

Las farmacias o boticas deben contar, en forma física o en archivos magnéticos, con el siguiente material de consulta:

- Primeros auxilios y emergencias toxicológicas;
- Buenas Prácticas que debe cumplir la Oficina Farmacéutica.

Las farmacias y boticas deben disponer de un sistema de documentación física o archivos magnéticos que se señalan en las Buenas Prácticas que debe cumplir la Oficina Farmacéutica. Este sistema debe ser claro y actualizado.”

(...)

CAPÍTULO IV

DE LA ADQUISICIÓN, RECEPCIÓN, DISPENSACIÓN Y EXPENDIO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS, PREPARADOS FARMACÉUTICOS Y COMPLEMENTARIOS

(...)

Artículo 45.- Dispensación y expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según condición de venta

La dispensación y el expendio de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios se efectúan con arreglo a la condición de venta que, para cada uno de ellos, se encuentra especificada en el Registro Sanitario. Cuando la condición de venta establecida fuere con receta médica o receta especial vigente, la dispensación y el expendio sólo puede efectuarse contra la presentación de la receta respectiva. Previamente a esto, el Director Técnico o profesional Químico-Farmacéutico asistente, de ser el caso, debe brindar al paciente información para la correcta administración de lo prescrito en la receta médica.

(...)

Artículo 48.- Envases de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:05:57 -05:00



Firmado digitalmente por
TORRES ARTEAGA Violeta
Ines FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:15:17 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 20:08:34 -05:00

Los productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios que se dispensen o expendan deben permanecer y ser conservados por las farmacias o boticas en sus envases autorizados.

Las farmacias y boticas se encuentran obligadas a la dispensación o expendio de productos farmacéuticos y dispositivos médicos por esquema terapéutico completo, unidad, blister o caja, según corresponda.

Los productos o dispositivos que se dispensan o expenden por unidad deben expendirse en envases en los cuales se consigna, por lo menos, la siguiente información:

- a) Nombre y dirección del establecimiento;
- b) Nombre del producto;
- c) Nombre del laboratorio fabricante;
- d) Concentración del principio activo y vía de administración, cuando corresponda;
- e) Fecha de vencimiento; y,
- f) Número de lote, serie o código de identificación, según corresponda. (...)

Adicionalmente, cuando se expendan por unidad productos farmacéuticos envasados en blister o folios, se debe conservar, hasta el expendio final, la sección en la que se encuentran consignados la fecha de vencimiento y el número de lote.

El usuario puede solicitar se le muestre el envase original del producto o dispositivo dispensado o expendido por unidad para verificar la fecha de vencimiento y el número de lote, serie o código de identificación, cuando corresponda.

(...)



c. Consecuencia:

La situación expuesta, pone en riesgo la operatividad, calidad y oportunidad de atención que se brinda a los usuarios.

Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:05:57 -05:00



- 4. EL ÁREA DE MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL DE APOYO HUARMEY NO CUMPLE CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LAS NORMATIVAS DE GESTIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA OPERATIVIDAD DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS.**

Firmado digitalmente por
TORRES ARTEAGA Violeta
Ines FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:15:17 -05:00

a) Condición:

El Área de Mantenimiento del Hospital de Apoyo Huarney está encargada de garantizar la operatividad, seguridad y buen funcionamiento de la infraestructura y el equipamiento médico; tiene el objetivo de prevenir fallas críticas que pongan en riesgo la atención médica o la vida de los pacientes.

Siendo así, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control al Área de Mantenimiento del Hospital de Apoyo Huarney, que fue registrada en el Acta de Visita de Control n.º 003 de 20 de mayo de 2026, suscrita por el jefe de Mantenimiento y Servicios Generales¹⁰, evidenciando lo siguiente:

- Documentos de gestión

El Servicio de Mantenimiento y Servicios Generales del Hospital de Apoyo Huarney **no cuenta con Plan de Mantenimiento del Equipamiento**, documento técnico administrativo en el cual se establece la programación y criterios para el mantenimiento preventivo y recuperativo de equipos biomédicos, electromecánicos, mobiliario clínico y vehículos asistenciales; al respecto se informa que actualmente el mantenimiento del equipamiento lo realiza la empresa COSAPI, sin embargo, **no se cuenta con Kardex de registro de mantenimiento ni órdenes de trabajo de mantenimiento (OTM)** generadas.

¹⁰ Wilson Martín Quinde Mena.

- **Áreas hospitalarias**

Durante la inspección de las áreas hospitalarias a cargo del Servicio de Mantenimiento y Servicios Generales, registrada en Acta de Visita de Control n.º 003, se identificó en el Área de Lavandería que los equipos de lavado, secado y planchado **no cuentan con registros de mantenimiento** y que la zona de entrega de ropa limpia **no está operativa** (se usa como almacén); asimismo, en la Central de Gases se identificó balones de oxígeno **sin sujetadores de seguridad** y que **no se cuenta con medidores de presión y pureza de oxígeno medicinal**; además, el Almacén Final de residuos sólidos hospitalarios **no cuenta con ambiente propio** y el área de esterilización de residuos hospitalarios **no está operativa**; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica n.º 25 Área de Lavandería	Toma fotográfica n.º 26 Central de gases
	
Equipos sin registro de mantenimiento.	Balones de oxígeno medicinal sin seguro sujetador.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 003, de 20 de mayo de 2026.

Toma fotográfica n.º 27 Almacén final de residuos sólidos hospitalarios

No cuenta con ambiente propio.

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 003, de 20 de mayo de 2026.

De lo expuesto, se pudo advertir deficiencias en la gestión y operatividad del Área de Mantenimiento y Servicios Generales del Hospital de Apoyo Huarney, pese a que el Documento Técnico "Lineamientos para la elaboración del Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud" establece el procedimiento para la elaboración, seguimiento y control de los planes multianuales de mantenimiento.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:05:57 -05:00



Firmado digitalmente por
TORRES ARTEAGA Violeta
Ines FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 18:15:17 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 27-05-2026 20:08:34 -05:00

Al respecto, las Normas¹¹ y ¹² respectivamente, establecen los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, y establecen la metodología e instrumentos para la elaboración, seguimiento y control de los Planes Multianuales de Mantenimiento de la Infraestructura y del Equipamiento de los EESS a nivel nacional; pese a ello, el Área de Mantenimiento y Servicios Generales del Hospital de Apoyo Huarmey no cumple con lo dispuesto.

b) Criterio:

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo n.º 013-2006-SA de 25 de junio de 2006.**

**“TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES
(...)”**

Artículo 9º.- Garantía de la calidad y seguridad de la atención.

Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionales los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda.

(...)

**CAPITULO III
DEL PERSONAL
(...)**

Artículo 37º. Funciones del director médico y/o del responsable de la atención de salud
Al director médico o al responsable de la atención de salud le corresponde:

(...)

e) Garantizar la existencia, disponibilidad, operatividad y buen estado de conservación del equipamiento e instrumental médico, electromédico, eléctrico y mecánico;

(...)

i) Supervisar que se realice el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, instrumentos e instalaciones;”

- **Documento Técnico "Lineamientos para la elaboración del Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud", aprobado mediante Resolución Ministerial n.º 533-2016/MINSA de 26 de julio de 2016.**

"5.2 Lineamientos para la gestión del mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en los establecimientos de salud

(...)

- *Asegurar que la infraestructura y los equipos estén en óptimas condiciones para la atención de los pacientes garantizando la calidad y seguridad, minimizando los riesgos en la prestación del servicio de la salud.*

(...)

¹¹ Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo n.º 013-2006-SA de 25 de junio de 2006.

¹² Documento Técnico "Lineamientos para la elaboración del Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 533-2016/MINSA de 26 de julio de 2016.

5.3 Estrategias de intervención para la implementación del Plan Multianual de Mantenimiento de Infraestructura y Equipamiento en los establecimientos de salud

Se consideran las siguientes estrategias:

(...)

5.3.2 Mantenimiento del equipamiento en salud: que comprende equipos médicos, electromecánicos, mobiliario clínico de las UPSS y UPS y vehículos asistenciales mantenimiento tomando como referencia las prioridades que se señalan en el Anexo N° 01 - formatos N° 1.4. que serán determinados por órgano de línea especializado y competente en la Gestión del Mantenimiento de Infraestructura y Equipamiento en Salud.

(...)

VII. ANEXOS

(...)

ANEXO N° 9

(...)

Formato N° 9.2

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN 2: MANTENIMIENTO DEL EQUIPAMIENTO

(..)

C) EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO EN EQUIPAMIENTO

	INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN	META	VALOR MÁXIMO DE CUMPLIMIENTO	RESULTADO	
						PARCIAL	TOTAL
(...)							
7.1	Relación entre OTMs ejecutadas de mantenimiento preventivo (a) Vs OTMs ejecutadas de mantenimiento correctivo, referidas a los equipos biomédicos y electromecánicos (b).	Trimestral	Software de mantenimiento, OTMs, programa de mantenimiento.	(a/b) > (80/20) ó (a/b) > (60/40) y < (80/20)	2 1		
(...) ^a							

c) Consecuencia:

Los hechos expuestos, ponen en riesgo la operatividad de los servicios hospitalarios y la calidad de atención 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 la gestión y atención integral en el Hospital de Apoyo Huarney", 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 la gestión y atención integral en el Hospital de Apoyo Huarney”, 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 la gestión y atención integral en el Servicio de Nutrición, Diagnóstico por Imágenes, Consulta Externa y Área de Mantenimiento del Hospital de Apoyo Huarney, las cuales han sido detalladas en el presente informe.

IX. RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento a la Directora del Hospital de Apoyo Huarney el presente Informe de Visita de Control, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado de la Visita de Control “Verificación de la gestión y atención integral en el Hospital de Apoyo Huarney”, 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 Nutrición, Diagnóstico por Imágenes, Consulta Externa y Área de Mantenimiento del Hospital de Apoyo Huarney.
2. Hacer de conocimiento al Director de la Red de Salud Pacífico 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 la gestión y atención integral en el Hospital de Apoyo Huarney”, 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 Nutrición, Diagnóstico por Imágenes, Consulta Externa y Área de Mantenimiento del Hospital de Apoyo Huarney.
3. Hacer de conocimiento a la Directora del Hospital de Apoyo Huarney 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, 27 de mayo de 2026

Firmado digitalmente por TORRES
ARTEAGA Violeta Ines FAU
20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27-05-2026 18:15:43 -05:00

**CONTRALORÍA**
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

Violeta Inés Torres Arteaga
Supervisora

Firmado digitalmente por FARFAN
ALFARO Franklin Rolando FAU
20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27-05-2026 18:05:24 -05:00

**CONTRALORÍA**
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

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.

Firmado digitalmente por ZUÑIGA
ROJAS Liz Magali FAU 20131378972
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27-05-2026 20:09:22 -05:00

**CONTRALORÍA**
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

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

Huaraz, 27 de mayo de 2026

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

1. EL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HUARMHEY 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 OPERATIVIDAD DEL SERVICIO ASISTENCIAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES Y PERSONAL DE SALUD.

Nº	Documento
1	Acta de Visita de Control 004 - Hospital de Apoyo Huarmey, de 21 de mayo de 2026

2. EL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL HOSPITAL DE APOYO HUARMHEY 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, LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA PROTECCIÓN A LOS PACIENTES Y PERSONAL OPERADOR ANTE RADIACIONES IONIZANTES.

Nº	Documento
1	Acta de Visita de Control 001 - Hospital de Apoyo Huarmey, de 18 de mayo de 2026

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

Nº	Documento
1	Acta de Visita de Control 002 - Hospital de Apoyo Huarmey, de 19 de mayo de 2026

4. EL ÁREA DE MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL DE APOYO HUARMHEY NO CUMPLE CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LAS NORMATIVAS DE GESTIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA OPERATIVIDAD DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS.

Nº	Documento
1	Acta de Visita de Control 003 - Hospital de Apoyo Huarmey, de 20 de mayo de 2026



Firmado digitalmente por
 FARFAN ALFARO Franklin
 Rolando FAU 20131378972
 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 27-05-2026 18:05:57 -05:00



Firmado digitalmente por
 TORRES ARTEAGA Violeta
 Ines FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 27-05-2026 18:15:17 -05:00



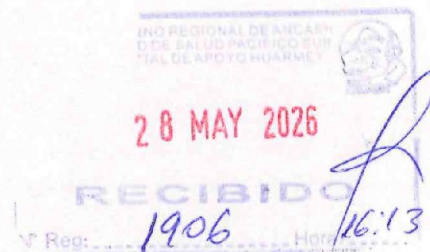
Firmado digitalmente por
 ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 27-05-2026 20:08:34 -05:00

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

Huaraz, 27 de Mayo de 2026

OFICIO N° 000126-2026-CG/OC0830

Señora:
Rosario María Hurtado Reyes
Directora
Hospital de Apoyo de Huarmey
Panamericana Norte Km. 293
AA.HH. Santo Domingo, ampliación Mz. P, Lt. 1
Ancash/Huarmey/Huarmey



Asunto : Notificación de Informe de Visita de Control N° 006-2026-OCI/0830-SVC

Referencia : a) Oficio N° 000118-2026-CG/OC0830 de 15 de mayo de 2026
b) 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 Simultáneo" 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 relación al documento de la referencia a), mediante el cual se comunicó el inicio del Servicio de Control Simultáneo en la modalidad de Visita de Control en el Hospital de Apoyo Huarmey, respecto del cual, en el marco de la normativa de la referencia b) y c), 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 la gestión y atención integral en el Hospital de Apoyo Huarmey, objeto de la Visita de Control, comunicamos que se han identificado cuatro (4) situaciones adversas contenidas en el **Informe de Visita de Control N° 006-2026-OCI/0830-SVC**, que se adjunta en veintinueve (29) 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: 00175 (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: **MIDXJKV**



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

Huaraz, 27 de Mayo de 2026

OFICIO N° 000127-2026-CG/OC0830

Señor:

Miguel Abraham Namihas Gonzales

Director Ejecutivo

Red de Salud Pacifico Sur

Avenida Anchoqueta S/N

Ancash/Santa/Nuevo Chimbote

Asunto : Notificación de Informe de Visita de Control N° 006-2026-OCI/0830-SVC - Hospital de Apoyo Huarmey

Referencia : a) Oficio N° 000119-2026-CG/OC0830 de 15 de mayo de 2026
b) 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 relación al documento de la referencia a), mediante el cual se comunicó el inicio del Servicio de Control Simultaneo en la modalidad de Visita de Control en el Hospital de Apoyo Huarmey, respecto del cual, en el marco de la normativa de la referencia b) y c), 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 la gestión y atención integral en el Hospital de Apoyo Huarmey, objeto de la Visita de Control, comunicamos que se han identificado cuatro (4) situaciones adversas contenidas en el **Informe de Visita de Control N° 006-2026-OCI/0830-SVC**, que se adjunta en veintinueve (29) 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: 00176 (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: **BNTDNXU**





CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 00000016-2026-CG/0830

DOCUMENTO : OFICIO N° 000127-2026-CG/OC0830

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

DESTINATARIO : MIGUEL ABRAHAM NAMIHAS GONZALES

ENTIDAD SUJETA A CONTROL : RED DE SALUD PACIFICO SUR

DIRECCIÓN : CASILLA ELECTRÓNICA N° 20531636539

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

N° FOLIOS : 30

Sumilla: Como resultado de la Visita de Control vinculada a la verificación de la gestión y atención integral en el Hospital de Apoyo Huarmey, comunicamos que se han identificado cuatro (4) situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control N° 006-2026-OCI/0830-SVC, que se adjunta en veintinueve (29) folios.

Se adjunta lo siguiente:

1. Oficio N° 000127-2026-CG-OC0830
2. Informe Visita de Control N° 006-2026-OCI-0830-SVC Hospital de Apoyo Huarmey





CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 00000016-2026-CG/0830

DOCUMENTO : OFICIO N° 000127-2026-CG/OC0830

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

DESTINATARIO : MIGUEL ABRAHAM NAMIHAS GONZALES

ENTIDAD SUJETA A CONTROL : RED DE SALUD PACIFICO SUR

DIRECCIÓN : CASILLA ELECTRÓNICA N° 20531636539

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

N° FOLIOS : 30

Sumilla: Como resultado de la Visita de Control vinculada a la verificación de la gestión y atención integral en el Hospital de Apoyo Huarmey, comunicamos que se han identificado cuatro (4) situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control N° 006-2026-OCI/0830-SVC, que se adjunta en veintinueve (29) folios.

Se adjunta lo siguiente:

1. Oficio N° 000127-2026-CG-OC0830
2. Informe Visita de Control N° 006-2026-OCI-0830-SVC Hospital de Apoyo Huarmey



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

Huaraz, 27 de Mayo de 2026

OFICIO N° 000128-2026-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° 006-2026-OCI/0830-SVC – Hospital de Apoyo Huarmey

Referencia : a) Oficio N° 000120-2026-CG/OC0830 de 15 de mayo de 2026
b) 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 relación al documento de la referencia a), mediante el cual se comunicó el inicio del Servicio de Control Simultaneo en la modalidad de Visita de Control en el Hospital de Apoyo Huarmey, respecto del cual, en el marco de la normativa de la referencia b) y c), 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 la gestión y atención integral en el Hospital de Apoyo Huarmey, objeto de la Visita de Control, comunicamos que se han identificado cuatro (4) situaciones adversas contenidas en el **Informe de Visita de Control N° 006-2026-OCI/0830-SVC**, que se adjunta en veintinueve (29) 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: 00177 (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: **CEKWPS**





CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 00000015-2026-CG/0830

DOCUMENTO : OFICIO N° 000128-2026-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 : 30

Sumilla: Como resultado de la Visita de Control vinculada a la verificación de la gestión y atención integral en el Hospital de Apoyo Huarmey, comunicamos que se han identificado cuatro (4) situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control N° 006-2026-OCI/0830-SVC, que se adjunta en veintinueve (29) folios.

Se adjunta lo siguiente:

1. Oficio N° 000128-2026-CG-OC0830
2. Informe Visita de Control N° 006-2026-OCI-0830-SVC Hospital de Apoyo Huarmey





CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Sistema de Notificaciones y Casillas Electrónicas - eCasilla CGR

DOCUMENTO : OFICIO N° 000128-2026-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:

Como resultado de la Visita de Control vinculada a la verificación de la gestión y atención integral en el Hospital de Apoyo Huarmey, comunicamos que se han identificado cuatro (4) situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control N° 006-2026-OCI/0830-SVC, que se adjunta en veintinueve (29) folios.

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

1. CÉDULA DE NOTIFICACIÓN N° 00000015-2026-CG/0830
2. Oficio N° 000128-2026-CG-OC0830
3. Informe Visita de Control N° 006-2026-OCI-0830-SVC Hospital de Apoyo Huarmey

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

