CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ÁNCASH

INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 012-2026-OCI/0830-SVC

VISITA DE CONTROL EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN NUEVO CHIMBOTE - SANTA - ÁNCASH

"VERIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES DE SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN"

PERÍODO DE EVALUACIÓN:
DEL 16 AL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2026

TOMO I DE I

HUARAZ, 2 DE OCTUBRE 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° 012-2026-OCI/0830-SVC

"VERIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES DE SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN"

ÍNDICE

N° Pág.

I. ORIGEN 3
II. OBJETIVOS 3
III. ALCANCE 3
IV. INFORMACIÓN RESPECTO DE LA VISITA DE CONTROL 4
V. SITUACIONES ADVERSAS 6
VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD 63
VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS 63
VIII. CONCLUSIÓN 63
IX. RECOMENDACIONES 64

APÉNDICES

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 012-2026-OCI/0830-SVC

"VERIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES DE SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN"

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.° 000210-2026-CG/OC0830 de 15 de septiembre de 2026 y recepcionado el 16 de septiembre de 2026, registrado en el Sistema de Control Gubernamental - SCG con la orden de servicio n.° 0830-2026-011, 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

Establecer si las prestaciones de salud en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón se ejecutan cumpliendo con lo establecido en la normativa aplicable vigente.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Determinar si las prestaciones de salud en la UPSS Emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón se ejecutan cumpliendo con lo establecido en la normativa aplicable, en relación a la disponibilidad de personal, equipamiento e infraestructura.

2.2.2 Determinar si las prestaciones de salud en la UPSS Farmacia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón se ejecutan cumpliendo con lo establecido en la normativa aplicable, en relación a la disponibilidad de personal, organización y funcionamiento.

2.2.3 Determinar si las prestaciones de salud en la UPSS Consulta Externa del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón se ejecutan cumpliendo con lo establecido en la normativa aplicable, en relación a la disponibilidad de personal, equipamiento e infraestructura.

2.2.4 Determinar si las prestaciones de salud en la UPSS Diagnóstico por Imágenes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón se ejecutan cumpliendo con lo establecido en la normativa aplicable, en relación a la disponibilidad de personal, equipamiento e infraestructura.

2.2.5 Determinar si las prestaciones de salud en la UPSS Patología Clínica del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón se ejecutan cumpliendo con lo establecido en la normativa aplicable, en relación a la disponibilidad de personal, equipamiento e infraestructura.

2.2.6 Determinar si las prestaciones de salud en la UPSS Oncología Médica del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón se ejecutan cumpliendo con lo establecido en la normativa aplicable, en relación a la disponibilidad de personal, equipamiento e infraestructura.

III. ALCANCE

La Visita de Control se realizó en las UPSS Emergencia, Farmacia, Consulta Externa, Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica y Oncología Médica del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, ubicado en la avenida Brasil s/n - distrito Nuevo Chimbote - provincia Santa - región Áncash, del 16 al 29 de septiembre de 2026.

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

IV. INFORMACIÓN RESPECTO DE LA VISITA DE CONTROL

El Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón es un establecimiento público que pertenece al segundo nivel de atención en salud y cuenta con categoría II-2[1]; depende administrativamente de la Dirección Regional de Salud Áncash (DIRESA), perteneciente al Gobierno Regional de Áncash (GRA).

Al respecto, el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón tiene por finalidad brindar atención médico-quirúrgica integral, buscando la satisfacción de los usuarios mediante un servicio con calidad y calidez. Para el cumplimiento de su misión, el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón cuenta con diversos Departamentos y Servicios, tales como: **Medicina**, Cirugía, Pediatría, Gineco Obstetricia, Anestesiología, **Emergencia**, Odontoestomatología, Enfermería, **Consulta Externa** y Hospitalización, **Apoyo al Diagnóstico** y **Apoyo al Tratamiento**.

Es así que, la Visita de Control comprendió a las UPSS Emergencia, Farmacia, Consulta Externa, Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica y Oncología Médica del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, ubicado en la avenida Brasil s/n - distrito Nuevo Chimbote - provincia Santa - región 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: Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
Es el órgano encargado 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 Ejecutiva.

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Unidad Orgánica: Departamento de Farmacia
Es la unidad orgánica encargada de suministrar en forma oportuna, eficiente y adecuada los medicamentos y productos afines, destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes, según prescripción médica y acorde al petitorio nacional de medicamentos y fórmulas magistrales aprobados por el Comité Farmacológico del Hospital EGB, depende de la Dirección Ejecutiva.

Unidad Orgánica: Departamento de Consulta Externa y Hospitalización
Es la unidad orgánica encargada de organizar y coordinar la admisión de los pacientes para su atención en consultorios externos y hospitalización, mediante gestión de la programación, la disponibilidad de turnos, ambientes y profesionales, depende de la Dirección Ejecutiva.

Unidad Orgánica: Departamento de Diagnóstico por Imágenes
Es el órgano encargado 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 Ejecutiva.

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Unidad Orgánica: Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
Es el órgano encargado de proporcionar ayuda técnica especializada mediante la ejecución de procedimientos y pruebas analíticas en líquidos y secreciones corporales para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades, así como mediante exámenes citológicos, histopatológico y necropsias; depende de la Dirección Ejecutiva.

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[1] Asignación concedida mediante Resolución Directoral n.° 714-2006-REGION-ANCASH-DIRES/OP de 26 de julio de 2006, por la Dirección Regional de Salud de la Región Áncash.

Unidad Orgánica: Departamento de Medicina
Es el órgano encargado de la atención médica integral y especializada a los pacientes por medios clínicos con la participación coordinada de los órganos competentes, depende de la Dirección Ejecutiva.

4.2. Actividades que forman parte de la Visita de Control

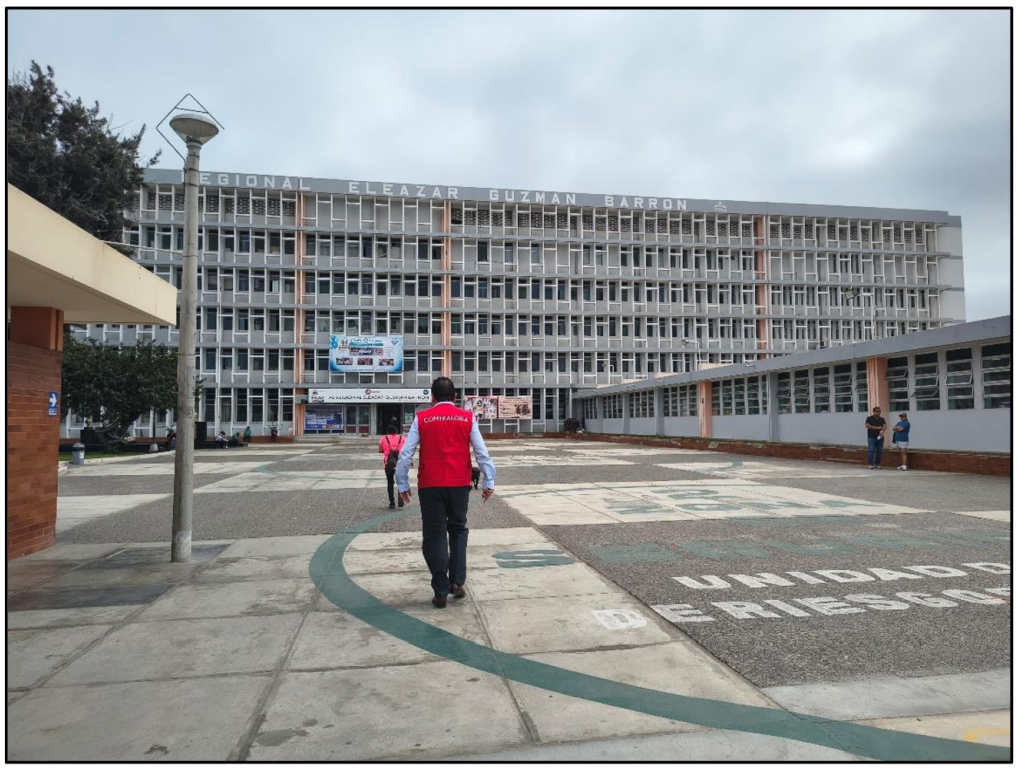
- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones específicas correspondientes a Infraestructura, Equipamiento y Programación de turnos de trabajo en la UPSS Emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones específicas correspondientes a Infraestructura, Equipamiento y Programación de turnos de trabajo en la UPSS Farmacia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones específicas correspondientes a Infraestructura, Equipamiento y Programación de turnos de trabajo en la UPSS Consulta Externa del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones específicas correspondientes a Infraestructura, Equipamiento y Programación de turnos de trabajo en la UPSS Diagnóstico por Imágenes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones específicas correspondientes a Infraestructura, Equipamiento y Programación de turnos de trabajo en la UPSS Patología Clínica del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones específicas correspondientes a Infraestructura, Equipamiento y Programación de turnos de trabajo en la UPSS Oncología Médica del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

Toma fotográfica N° 1
Vista frontal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón



Fuente: Inspección del 18 de septiembre de 2026.

V. SITUACIONES ADVERSAS

De la verificación efectuada a las prestaciones de salud en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, se ha identificado nueve (9) 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 HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN CONTRATA MÉDICOS BAJO EL RÉGIMEN CAS SIN REALIZAR CONCURSO PÚBLICO DE MÉRITOS, TAL COMO LO ESTABLECE LA LEY MARCO DEL EMPLEO PÚBLICO Y DEMÁS MANDATOS IMPERATIVOS DE OBSERVANCIA OBLIGATORIA, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA CAPACIDAD Y EL MÉRITO DE LOS SERVIDORES CIVILES QUE INGRESAN A LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

a) Condición:

El Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón es un establecimiento que pertenece al segundo nivel de atención en salud y tiene por finalidad brindar atención médico-quirúrgica integral, buscando la satisfacción de los usuarios mediante un servicio con calidad y calidez; para ello cuenta con personal administrativo, asistencial y de servicios contratado bajo diferentes regímenes laborales; siendo uno de ellos el régimen de Contratación Administrativa de Servicios (CAS)[2].

Al respecto, el Decreto Legislativo n.° 1057 y su Reglamento, establecen que para la contratación de personal bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) se deberá realizar necesariamente un concurso público de méritos, con excepción de los puestos de confianza contenidos en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP) de la entidad[3].

Siendo así, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control a la Unidad Oncológica del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, que fue registrada en el Acta de Recopilación de Información n.° 006-SVC-HREGB de 23 de septiembre de 2026, suscrita por el jefe(e) de la Oficina de Administración[4], evidenciando lo siguiente:

- **Personal CAS del Programa Presupuestal 0024 - Prevención y Control del Cáncer**

  Durante la Visita de Control a la Unidad Oncológica del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón se identificó que cuenta con las áreas de Medicina Oncológica, Cirugía Oncológica y Cuidados Paliativos; además, mediante la nota informativa n.° 693-2026/GRA/GRDS/DIRES/HR/EGB/UP de 22 de septiembre de 2026, se tomó conocimiento que existe nueve (9) profesionales de salud contratados bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios (Decreto Legislativo 1057), comprendidos en las metas 0742-0050, 0742-0052 y 0742-0053 del Programa Presupuestal 0024 - Prevención y Control del Cáncer, según el siguiente detalle:

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[2] El Régimen de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) es una modalidad especial de contratación laboral del sector público en el Perú, regulada por el Decreto Legislativo n.° 1057.
[3] Primera Disposición Complementaria Final de la Ley n.° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057, de 6 de abril de 2012.
[4] CPC Juan Carlos Reyes Castro.

Cuadro N° 01
Personal CAS del Programa Presupuestal 0024 - Prevención y Control del Cáncer

n.°	Nombre	Meta	Especialidad	Concurso	Fecha de Ingreso
1	Alarcon Ruiz Sairah Elizabeth	0742-0052[5]	Médico - Cirugía Oncológica	-	01/12/2025
2	Briceño Sanchez Natalia Kerly	0742-0052	Médico - Anatomía Patológica	Sí	05/09/2024
3	Campos Valderrama Victor Alan	0742-0052	Médico - Medicina Oncológica	Sí	05/02/2024
4	Diaz Flores Luis Enrique	0742-0053[6]	Químico Farmacéutico	Sí	05/09/2024
5	Gordillo Robles Juan Valerio	0742-0052	Médico - Medicina Oncológica	-	01/12/2025
6	Hurtado Tarrillo Elisabet	0742-0052	Enfermera - Oncología	Sí	05/09/2024
7	Suarez Reyes Elva Julia	0742-0053	Enfermera	Sí	01/03/2025
8	Urdaniga Alvarado Julio Enrique	0742-0050[7]	Médico - Radiología	Sí	05/09/2024
9	Villegas Lozano Juan Alberto	0742-0052	Tecnólogo Médico	Sí	15/06/2024

Fuente: Nota Informativa n.° 693-2026/GRA/GRDS/DIRES/HR/EGB/UP, de 22 de septiembre de 2026.

Acorde con el cuadro n.° 1, la médico Sairah Elizabeth Alarcon Ruiz y el médico Juan Valerio Gordillo Robles ingresaron a laborar el 1 de diciembre de 2025, bajo la modalidad CAS, sin especificar concurso realizado.

En base a ello, en la Unidad de Personal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón se verificó lo siguiente:

a) De la contratación CAS de la médico especialista Sairah Elizabeth Alarcon Ruiz

Según la nota informativa n.° 248-2025-GRA/GRDS/DIRES/HREGB/DC de 20 de noviembre de 2025, el jefe del Departamento de Cirugía solicitó al director ejecutivo del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón la contratación administrativa de servicios de un (1) médico especialista en Cirugía Oncológica, considerando la necesidad de atenciones especializadas de pacientes oncológicos; el requerimiento señaló una remuneración mensual de S/ 9 000,00 (nueve mil con 00/100 soles) para el periodo correspondiente a diciembre de 2025 y adjuntó los términos de referencia.

Además, mediante documento s/n recepcionado el 25 de noviembre de 2025, la médico especialista en Cirugía Oncológica, Sairah Elizabeth Alarcon Ruiz se dirigió al director del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón para poner a su disposición sus servicios profesionales, manifestándole su interés en colaborar con él y la institución a su cargo para el fortalecimiento de la atención oncológica, quedando a su disposición para cualquier información adicional, entrevista o proceso de evaluación que considere pertinente.

Luego, con el memorando n.° 1552-2025/GORE/GRDS/DIRES/HREGB/UP de 1 de diciembre de 2025, el jefe de la Unidad de Personal comunicó al jefe del Departamento de Cirugía que se había dispuesto contratar a la médico cirujana oncóloga Sairah Elizabeth Alarcon Ruiz bajo el DL 1057, a partir del 1 de diciembre de 2025, en la plaza con código AIRSHP n.° 002058, indicándole efectuar la inducción respectiva y la programación de sus actividades, sin señalar ni precisar en qué Proceso de Concurso había resultado ganadora; además, ni en el Portal Institucional del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón ni en el Portal Talento Perú, existe registro de proceso CAS en el que la médico cirujana oncóloga Sairah Elizabeth Alarcon Ruiz haya resultado ganadora para luego adjudicar la plaza con código AIRSHP n.° 002058.

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

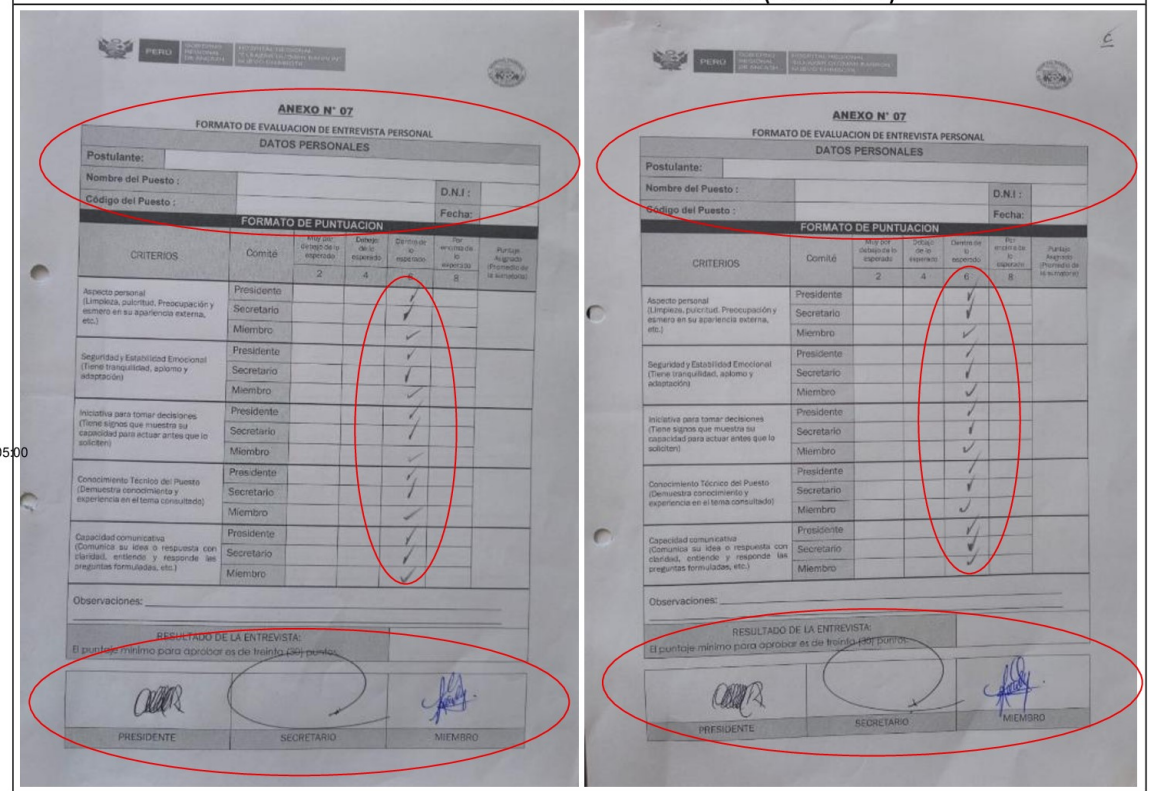
Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[5] Diagnóstico del cáncer de mama.
[6] Tratamiento del cáncer de mama.
[7] Diagnóstico del cáncer de cuello uterino.

Asimismo, en el legajo personal de la médico especialista en Cirugía Oncológica, Sairah Elizabeth Alarcon Ruiz, se encontró el Contrato Administrativo de Servicios n.° 038-2025, con el cual fue contratada bajo el DL 1057 a partir del 1 de diciembre de 2025 para desempeñarse de forma individual, presencial y subordinada como médico especialista, realizando atenciones especializadas de pacientes oncológicos en el Departamento de Cirugía. Asimismo, se encontró dos (2) Formatos de Evaluación de Entrevista Personal (Anexo n.° 7) sin consignar datos personales del postulante, puesto, fecha ni puntaje obtenido, pero sí se registraron checks en la puntuación 6 (Dentro de lo esperado) para todos los criterios de la entrevista; asimismo, se consigna la firma (rúbrica) del presidente, secretario y miembro, sin sello o detalle del nombre; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 2
Formatos de Evaluación de Entrevista Personal (Anexo n.° 7)



Los formatos no consignan datos personales del postulante, puesto ni puntaje; así como tampoco sello o nombre del presidente, secretario y miembro que firman el Anexo n.° 7.

Fuente: Acta de Recopilación de Información n.° 006-SVC-HREGB de 23 de septiembre de 2026

La vigencia del Contrato Administrativo de Servicios n.° 038-2025 fue verificada mediante adendas suscritas entre el jefe de la Unidad de Personal y la médico especialista Sairah Elizabeth Alarcon Ruiz, asimismo, mediante el listado de marcaciones por terminal y las boletas de pago correspondientes a los tres (3) últimos meses (julio, agosto y septiembre de 2026); sin embargo, no se evidencia documentación relacionada a bases, convocatoria, registro de postulantes, evaluación curricular, puntaje obtenido ni resultado publicado del proceso de selección que acredite a la médico especialista Sairah Elizabeth Alarcon Ruiz como ganadora para ser contratada bajo el DL 1057 y adjudicar la plaza con código AIRSHP n.° 002058.

b) De la contratación CAS del médico especialista Juan Valerio Gordillo Robles

Según la nota informativa n.° 236-2025-GRA/GRDS/DIRES-HREGB-DM de 20 de noviembre de 2025, el jefe del Departamento de Medicina solicitó al director ejecutivo del

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

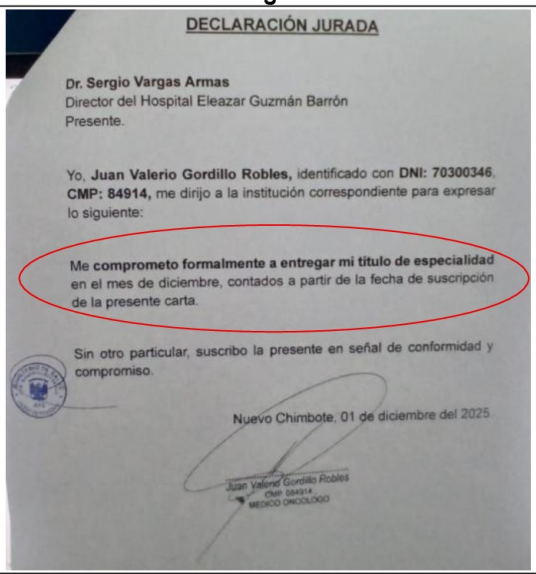
Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón la contratación administrativa de servicios de un (1) médico especialista en Medicina Oncológica, considerando la necesidad de atenciones especializadas de pacientes oncológicos; el requerimiento señaló una remuneración mensual de S/ 9 000,00 (nueve mil con 00/100 soles) para el periodo correspondiente a diciembre de 2025 y adjuntó los términos de referencia.

Además, mediante documento s/n recepcionado el 27 de noviembre de 2025, el médico especialista en Medicina Oncológica, Juan Valerio Gordillo Robles se dirigió al director del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón para poner a su disposición sus servicios profesionales, manifestándole su interés en trabajar con él y la institución a su cargo para el fortalecimiento de la formación oncológica, quedando a su disposición para cualquier información adicional, entrevista o proceso de evaluación que así lo considere.

Luego, con el memorando n.° 1551-2025/GORE/GRDS/DIRES/HREGB/UP de 1 de diciembre de 2025, el jefe de la Unidad de Personal comunicó a la jefa del Departamento de Medicina que se había dispuesto contratar al médico oncólogo Juan Valerio Gordillo Robles bajo el DL 1057, a partir del 1 de diciembre de 2025, en la plaza con código AIRSHP n.° 002056, indicándole efectuar la inducción respectiva y la programación de sus actividades, sin señalar ni precisar en qué Proceso de Concurso había resultado ganador; además, ni en el Portal Institucional del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón ni en el Portal Talento Perú, existe registro de proceso CAS en el que el médico oncólogo Juan Valerio Gordillo Robles haya resultado ganador para luego adjudicar la plaza con código AIRSHP n.° 002056.

Asimismo, en el legajo personal del médico oncólogo Juan Valerio Gordillo Robles, se encontró el Contrato Administrativo de Servicios n.° 039-2025, con el cual fue contratado bajo el DL 1057 a partir del 1 de diciembre de 2025 para desempeñarse de forma individual, presencial y subordinada como médico especialista, realizando atenciones especializadas de pacientes oncológicos en el Departamento de Medicina. Asimismo, se encontró una (1) Declaración Jurada del médico oncólogo Juan Valerio Gordillo Robles, de 1 de diciembre de 2025, dirigida al director del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, comprometiéndose formalmente a entregar su título de especialidad en el mes diciembre; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 3
Declaración Jurada del médico oncólogo Juan Valerio Gordillo Robles



DECLARACIÓN JURADA

Dr. Sergio Vargas Armas
Director del Hospital Eleazar Guzmán Barrón
Presente.

Yo, **Juan Valerio Gordillo Robles,** identificado con **DNI: 70300346, CMP: 84914,** me dirijo a la institución correspondiente para expresar lo siguiente:

Me **comprometo formalmente a entregar mi título de especialidad** en el mes de diciembre, contados a partir de la fecha de suscripción de la presente carta.

Sin otro particular, suscribo la presente en señal de conformidad y compromiso.

Nuevo Chimbote, 01 de diciembre del 2025

Juan Valerio Gordillo Robles
CMP 084914
MEDICO ONCOLOGO

El médico oncólogo Juan Valerio Gordillo Robles se compromete a entregar su título de especialidad.

Fuente: Acta de Recopilación de Información n.° 006-SVC-HREGB de 23 de septiembre de 2026

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

La vigencia del Contrato Administrativo de Servicios n.° 039-2025 fue verificada mediante adendas suscritas entre el jefe de la Unidad de Personal y el médico especialista Juan Valerio Gordillo Robles, asimismo, mediante el listado de marcaciones por terminal y las boletas de pago correspondientes a los tres (3) últimos meses (julio, agosto y septiembre de 2026) ; sin embargo, no se evidencia documentación relacionada a bases, convocatoria, registro de postulantes, evaluación curricular, puntaje obtenido ni resultado publicado del proceso de selección que acredite al médico especialista Juan Valerio Gordillo Robles como ganador para ser contratado bajo el DL 1057 y adjudicar la plaza con código AIRSHP n.° 002056.

De lo expuesto se pudo advertir que el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón contrató, desde el 1 de diciembre de 2025, a los médicos especialistas Sairah Elizabeth Alarcon Ruiz y Juan Valerio Gordillo Robles bajo el Decreto Legislativo n.° 1057, para realizar labores asistenciales, mediante los Contratos Administrativos de Servicios n.° 038-2025 y n.° 039-2025, respectivamente y aún vigentes.

Además, los médicos especialistas Sairah Elizabeth Alarcon Ruiz y Juan Valerio Gordillo Robles fueron registrados en las plazas con código AIRSHP n.° 002058 y n.° 002056, respectivamente, sin haber participado ni resultado ganadores de concurso público de méritos, pese a que la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR) señala que el ingreso a la Administración Pública, indistintamente del régimen al que se encuentre adscrita la entidad, se realiza necesariamente por concurso público de méritos en un régimen de igualdad de oportunidades de acuerdo con los principios de mérito y la capacidad de las personas, con excepción de los puestos de confianza[8].

Al respecto, las Normas[9] y [10] respectivamente, establecen lineamientos generales sobre los principios que rigen el empleo público y las relaciones de trabajo en el empleo público; y regulan el régimen especial de contratación administrativa de servicios; pese a ello, se evidenció el incumplimiento de lo normado en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

b) Criterio:

- **Ley n.° 28175, Ley Marco del Empleo Público, de 19 de febrero de 2004.**

"TÍTULO I
RELACIÓN ESTADO-EMPLEADO
(…)
CAPÍTULO III
ACCESO AL EMPLEO PÚBLICO

Artículo 5.- Acceso al empleo público
El acceso al empleo público se realiza mediante concurso público y abierto, por grupo ocupacional, en base a los méritos y capacidad de las personas, en un régimen de igualdad de oportunidades.
(…)
Artículo 8.- Procedimiento de selección
El procedimiento de selección se inicia con la convocatoria que realiza la entidad y culmina con la resolución correspondiente y la suscripción del contrato.

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[8] Primera Disposición Complementaria Final de la Ley n.° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057, de 6 de abril de 2012.
[9] Ley n.° 28175, Ley Marco del Empleo Público, de 19 de febrero de 2004.
[10] Reglamento del Decreto Legislativo n.° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, aprobado mediante Decreto Supremo n.° 075-2008-PCM de 25 de noviembre de 2008.

La convocatoria se realiza por medios de comunicación de alcance nacional y en el portal informático respectivo.
(…)
Artículo 9.- Incumplimiento de las normas de acceso
La inobservancia de las normas de acceso vulnera el interés general e impide la existencia de una relación válida. Es nulo de pleno derecho el acto administrativo que las contravenga, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles o penales de quien lo promueva, ordena o permita."

- **Reglamento del Decreto Legislativo n.° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, aprobado mediante Decreto Supremo n.° 075-2008-PCM de 25 de noviembre de 2008.**

"CAPÍTULO II
PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

Artículo 3.- Procedimiento de contratación

3.1. Para suscribir un contrato administrativo de servicios las entidades públicas deben observar un procedimiento que incluye las siguientes etapas:

*1. **Preparatoria:** Comprende el requerimiento del órgano o unidad orgánica usuaria, que incluye la descripción del servicio a realizar y los requisitos mínimos y las competencias que debe reunir el postulante, así como la descripción de las etapas del procedimiento, la justificación de la necesidad de contratación y la disponibilidad presupuestaria determinada por la oficina de presupuesto o la que haga sus veces de la entidad. No son exigibles los requisitos derivados de procedimientos anteriores a la vigencia del Decreto Legislativo Nº 1057 y de este reglamento.*

*2. **Convocatoria:** Comprende la publicación de la convocatoria en el portal institucional en Internet y en un lugar visible de acceso público del local o de la sede central de la entidad convocante, sin perjuicio de utilizarse, a criterio de la entidad convocante, otros medios de información. La publicación de la convocatoria debe hacerse y mantenerse publicada desde, cuando menos, cinco días hábiles previos al inicio de la etapa de selección.*

*3. **Selección:** Comprende la evaluación objetiva del postulante relacionada con las necesidades del servicio. Debe incluir la evaluación curricular y, a criterio de la entidad convocante, la evaluación escrita y entrevista, entre otras que se estimen necesarias según las características del servicio materia de la convocatoria. En todo caso la evaluación se debe realizar tomando en consideración los requisitos relacionados con las necesidades del servicio y garantizando los principios de mérito, capacidad e igualdad de oportunidades. El resultado de la evaluación se publica a través de los mismos medios utilizados para publicar la convocatoria, en forma de lista por orden de mérito, que debe contener los nombres de los postulantes y los puntajes obtenidos por cada uno de ellos.*

*4. **Suscripción y registro del contrato:** Comprende la suscripción del contrato dentro de un plazo no mayor de cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados. Si vencido el plazo el seleccionado no suscribe el contrato por causas objetivas imputables a él, se debe declarar seleccionada a la persona que ocupa el orden de mérito inmediatamente siguiente, para que proceda a la suscripción del respectivo contrato dentro del mismo plazo, contado a partir de la respectiva notificación. De no suscribirse el contrato por las mismas consideraciones anteriores, la entidad convocante puede declarar seleccionada a la persona que ocupa el orden de mérito inmediatamente siguiente o declarar desierto el proceso.*

Una vez suscrito el contrato, la entidad tiene cinco días hábiles para ingresarlo al registro de contratos administrativos de servicios de cada entidad y a la planilla electrónica regulada por el Decreto Supremo Nº 018-2007-TR.

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

3.2. Los procedimientos seguidos para la contratación de personas en el régimen de contratación administrativa de servicios, que se inician con posterioridad a la vigencia del presente reglamento, se sujetan única y exclusivamente a las normas que lo regulan, contenidas en el Decreto Legislativo Nº 1057 y el presente reglamento. No son exigibles los requisitos derivados de procedimientos anteriores ni el proceso regulado por las normas que rigen las contrataciones y adquisiciones del Estado."

- **Guía para la virtualización de concursos públicos del Decreto Legislativo n.° 1057, aprobada mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva n.° 065-2020-SERVIR-PE de 14 agosto de 2020.**

*"**2. CONVOCATORIA Y RECEPCIÓN DE POSTULACIONES***
En este acápite se dan las recomendaciones en cuanto a la convocatoria y recepción de postulaciones.
2.1 Convocatoria
Consiste en la difusión del aviso del concurso público, bases del proceso, cronograma y etapas, perfil de puesto, ficha de postulante, formatos de declaración jurada, y/u otro formato que el/la postulante tenga que conocer o completar como parte del concurso público.
La ORH, o la que haga sus veces, es quien debe publicar la convocatoria durante diez (10) días hábiles y de manera simultánea, a través de los siguientes medios de difusión:
- *Portal institucional de la entidad o, en caso de carecer de uno, en un lugar accesible y visible al público.*
- *Aplicativo informático de registro y difusión de ofertas laborales del Estado, Talento Perú, conforme al Decreto Supremo Nº 003-2018-TR y sus modificatorias. (https:// www.servir.gob.pe/talento-peru/).*
- *Otros medios que se consideren convenientes para la difusión de la convocatoria tales como: diarios, o; radios, o; televisión, o; redes sociales, o; bolsas de trabajo, o; colegios profesionales, entre otros."*

- **Reglamento Interno de los Servidores Civiles del Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón", aprobado mediante Resolución Directoral n.° 451-2024-HR-EGB-NCH/D de 2 de agosto de 2024.**

"CAPÍTULO II.- DEL INGRESO DEL SERVIDOR/A
Artículo 8.- El ingreso del/la servidor/a civil
*El ingreso del/la servidor/a civil al Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón", con excepción de los puestos de confianza o calificados como de libre designación o remoción, **se realiza obligatoriamente mediante Concurso Público de Méritos** en la condición de servidor/a de carrera, contratado/a a plazo fijo para labores de naturaleza permanente, o por el régimen especial de contratación administrativa de servicios - CAS, de modo que asegure el nombramiento o la contratación de personal en función a la capacidad y competencias, en cumplimiento a los requisitos del puesto y el mérito profesional, técnico o auxiliar; garantizándose el derecho de igualdad de acceso a la función; para ello, el Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón", establecerá los procedimientos y mecanismos en cuanto a los medios y sistemas de convocatoria, reclutamiento, evaluación y selección, de conformidad con las disposiciones internas y normas vigentes sobre la materia y según la naturaleza de los puestos de trabajo.*
El ingreso a la carrera pública regulada por el Decreto Legislativo N° 276 se efectuará en el nivel inicial del grupo ocupacional que corresponda."

c) Consecuencia:

Los hechos expuestos, ponen en riesgo la capacidad y el mérito de los servidores civiles que ingresan a la administración pública.

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

2. EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN CUENTA CON PERSONAL CAS DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0024 - PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER QUE NO REALIZA LAS FUNCIONES CONTENIDAS EN LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA SU CONTRATACIÓN Y QUE NO LABORA EN EL ÁREA QUE SE LE PROGRAMA, TAL COMO LO ESTABLECE LA DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS DE TRABAJO DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO EL RESULTADO ESPECÍFICO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ORIENTADO A CONTROLAR Y DISMINUIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA POBLACIÓN

a) Condición:

El Programa Presupuestal 0024 - Prevención y Control del Cáncer se encuentra orientado a controlar y disminuir morbilidad y mortalidad por cáncer en la población que radica en el territorio peruano; para ello, además de las intervenciones de prevención primaria y secundaria ha incluido productos relacionados al tratamiento, lo que permite fortalecer la capacidad resolutiva de los servicios de salud a nivel nacional.

A la vez, la 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 dispone que 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.

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Siendo así, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control al Departamento de Farmacia y a la Unidad Oncológica del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, que fue registrada en el Acta de Recopilación de Información n.° 001-SVC-HREGB de 16 de septiembre de 2026, suscrita por la jefa del Departamento de Farmacia[11] y el Acta de Recopilación de Información n.° 006-SVC-HREGB de 23 de septiembre de 2026, suscrita por el jefe(e) de la Oficina de Administración[12], evidenciando lo siguiente:

- **Personal CAS del Programa Presupuestal 0024 - Prevención y Control del Cáncer**

Durante la Visita de Control a la Unidad Oncológica del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón se identificó que, para las metas 0742-0050, 0742-0052 y 0742-0053 del Programa Presupuestal 0024 - Prevención y Control del Cáncer, se ha contratado nueve (9) profesionales de salud bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios (Decreto Legislativo 1057), según el siguiente detalle:

Cuadro N° 02
Personal CAS de las metas del Programa Presupuestal 0024 - Prevención y Control del Cáncer

n.°	Nombre	Meta	Especialidad	Fecha de Ingreso
1	Alarcon Ruiz Sairah Elizabeth	0742-0052[13]	Médico - Cirugía Oncológica	01/12/2025
2	Briceño Sanchez Natalia Kerly	0742-0052	Médico - Anatomía Patológica	05/09/2024
3	Campos Valderrama Victor Alan	0742-0052	Médico - Medicina Oncológica	05/02/2024
4	Diaz Flores Luis Enrique	0742-0053[14]	Químico Farmacéutico	05/09/2024
5	Gordillo Robles Juan Valerio	0742-0052	Médico - Medicina Oncológica	01/12/2025
6	Hurtado Tarrillo Elisabet	0742-0052	Enfermera - Oncología	05/09/2024
7	Suarez Reyes Elva Julia	0742-0053	Enfermera	01/03/2025
8	Urdaniga Alvarado Julio Enrique	0742-0050[15]	Médico – Radiología	05/09/2024
9	Villegas Lozano Juan Alberto	0742-0052	Tecnólogo Médico	15/06/2024

Fuente: Nota Informativa n.° 693-2026/GRA/GRDS/DIRES/HR/EGB/UP, de 22 de septiembre de 2026.

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[11] Químico Farmacéutico Lucysmith Peña Gomez.
[12] CPC Juan Carlos Reyes Castro.
[13] Diagnóstico del cáncer de mama.
[14] Tratamiento del cáncer de mama.
[15] Diagnóstico del cáncer de cuello uterino.

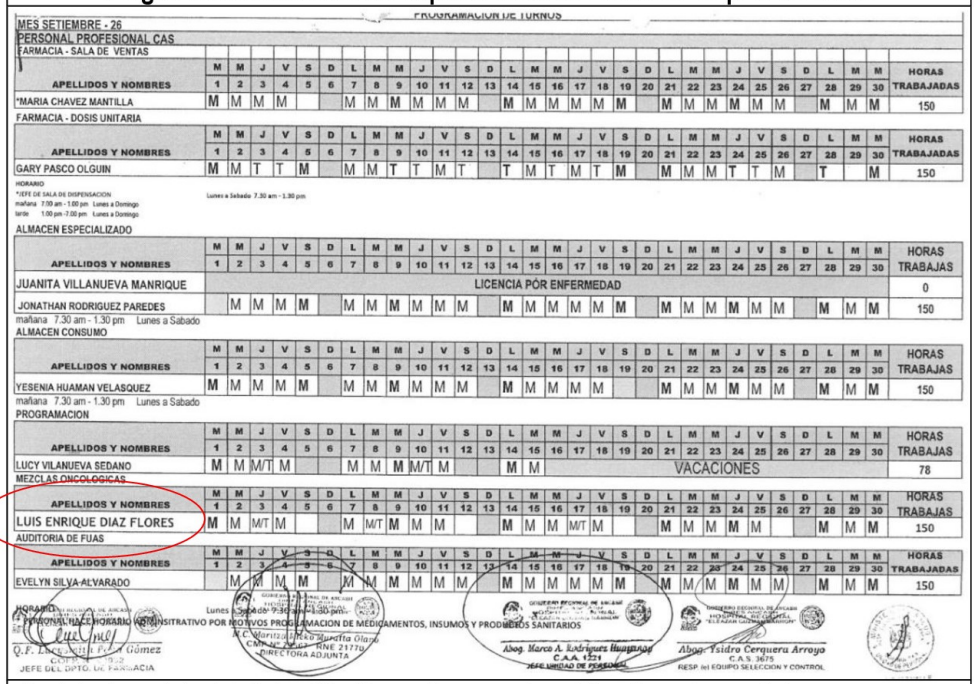
Acorde con el cuadro n.° 2, el químico farmacéutico Luis Enrique Diaz Flores y la enfermera Elva Julia Suarez Reyes ingresaron a laborar respectivamente, el 5 de septiembre de 2024 y el 1 de marzo de 2025, bajo la modalidad CAS.

En base a ello, al verificar la programación de turnos correspondiente a septiembre de 2026, se detectó lo siguiente:

a) Programación de turnos del químico farmacéutico Luis Enrique Diaz Flores

Mediante Acta de Recopilación de Información n.° 001-SVC-HREGB, de 16 de septiembre de 2026, se obtuvo la programación de turnos del Departamento de Farmacia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, correspondiente a septiembre de 2026, en la cual se puede identificar que el químico farmacéutico Luis Enrique Diaz Flores tiene 25 turnos programados[16] en el área de mezclas oncológicas; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 4
Programación de turnos del Departamento de Farmacia - septiembre 2026


MES SETIEMBRE - 26
PERSONAL PROFESIONAL CAS
FARMACIA - SALA DE VENTAS
APELLIDOS Y NOMBRES | HORAS TRABAJADAS
*MARIA CHAVEZ MANTILLA | 150
FARMACIA - DOSIS UNITARIA
GARY PASCO OLGUIN | 150
ALMACEN ESPECIALIZADO
JUANITA VILLANUEVA MANRIQUE | LICENCIA POR ENFERMEDAD | 0
JONATHAN RODRIGUEZ PAREDES | 150
ALMACEN CONSUMO
YESENIA HUAMAN VELASQUEZ | 150
PROGRAMACION
LUCY VILANUEVA SEDANO | VACACIONES | 78
MEZCLAS ONCOLOGICAS
LUIS ENRIQUE DIAZ FLORES | 150
AUDITORIA DE FUAS
EVELYN SILVA ALVARADO | 150

El químico farmacéutico Luis Enrique Diaz Flores está programado en el área de mezclas oncológicas.

Fuente: Acta de Recopilación de Información n.° 001-SVC-HREGB de 16 de septiembre de 2026

Al respecto, el químico farmacéutico Luis Enrique Diaz Flores resultó ganador del Concurso CAS n.° 006-2024, cuyos términos de referencia señalaron las siguientes funciones para el cargo estructural de químico farmacéutico:

"PROCESO DE CONCURSO CAS N° 006-2024
(…)
VIII.- TÉRMINOS DE REFERENCIA
(…)
III. Funciones del cargo estructural

- ✓ *Organizar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades del área de farmacia y del sistema de suministro de medicamentos oncológicos y afines.*
- ✓ *Apoyar en la preparación de productos medicinales oncológicos según prescripción médica.*
- ✓ *Efectuar análisis químicos variados.*

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[16] Cada turno es de 6 horas, lo cual contabiliza 150 horas al mes.

- ✓ *Llevar el control del movimiento de estupefacientes y otras drogas de distribución restringida.*
- ✓ *Dispensar productos farmacéuticos y afines.*
- ✓ *Supervisar y controlar la venta, distribución y mantenimiento del stock de productos farmacéuticos para los pacientes oncológicos.*
- ✓ *Emitir informes especializados sobre actividades inherentes a su especialidad.*
- ✓ *Elaborar la propuesta de documentos de gestión del área de mezclas oncológicas.*
- ✓ *Coordinar el soporte informático para mantener la automatización de los procedimientos, el enlace con los sistemas informáticos institucionales y la recepción y entrega de la información correspondiente a las atenciones oncológicas.*
- ✓ *Realizar el inventario de mobiliario y equipos que serán asignados al área de mezclas oncológicas.*
- ✓ *Otras funciones asignadas por el Jefe Inmediato Superior del Departamento de Farmacia, en el ámbito de sus competencias y de acuerdo a las necesidades del Departamento."*

A la vez, mediante Acta de Recopilación de Información n.° 001-SVC-HREGB se tomó conocimiento que el área de mezclas oncológicas aún no se encuentra habilitada ni operativa, funcionando actualmente como un almacén de productos farmacéuticos, dentro del cual se encuentra una cabina de seguridad biológica - cámara de bioseguridad para citostática, sin uso desde su adquisición; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 5
Área de mezclas oncológicas del Departamento de Farmacia



El área de mezclas oncológicas aún no se encuentra operativa, en ella se almacena una cabina de seguridad biológica - cámara de bioseguridad para citostática, sin uso desde su adquisición.

Fuente: Acta de Recopilación de Información n.° 001-SVC-HREGB de 16 de septiembre de 2026

Asimismo, durante la Visita de Control, se identificó al químico farmacéutico Luis Enrique Diaz Flores laborando presencialmente en el área de dispensación (Farmacia) de Consultorios Externos, realizando actividades de programación de bienes estratégicos para Traumatología.

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

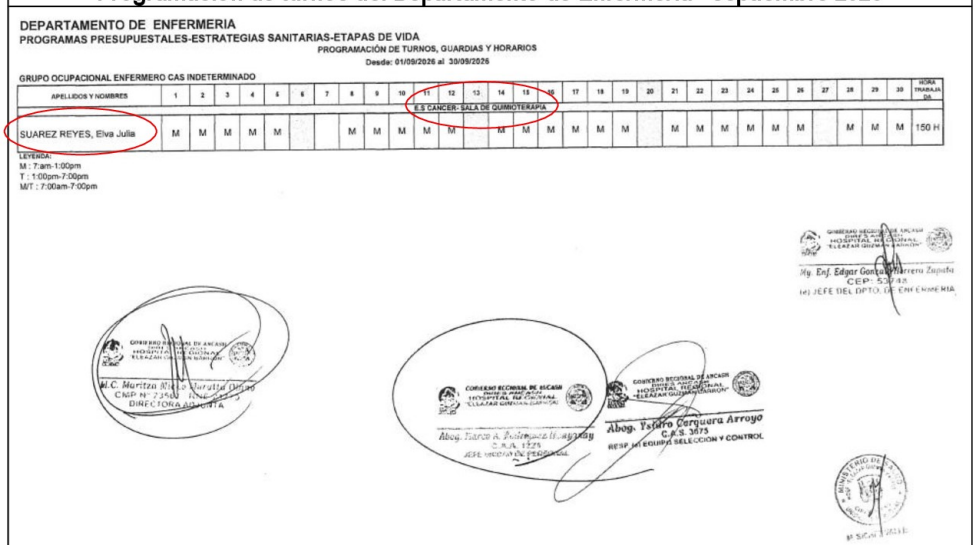
Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

Con ello se evidencia que el químico farmacéutico Luis Enrique Diaz Flores no realiza labores en el área de mezclas oncológicas, según su programación; y tampoco realiza las funciones señaladas en los términos de referencia que motivaron su contratación CAS y que están orientados a controlar y disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer, según el resultado específico del Programa Presupuestal 0024 - Prevención y Control del Cáncer.

b) Programación de turnos de la enfermera Elva Julia Suarez Reyes

Mediante Acta de Recopilación de Información n.° 006-SVC-HREGB, de 23 de septiembre de 2026, se obtuvo la programación de turnos del Departamento de Enfermería del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, correspondiente a septiembre de 2026, en la cual se puede identificar que la enfermera Elva Julia Suarez Reyes tiene 25 turnos programados[17] en la sala de quimioterapia; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 6
Programación de turnos del Departamento de Enfermería - septiembre 2026


DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
PROGRAMAS PRESUPUESTALES-ESTRATEGIAS SANITARIAS-ETAPAS DE VIDA
PROGRAMACIÓN DE TURNOS, GUARDIAS Y HORARIOS
Desde: 01/09/2026 al 30/09/2026
GRUPO OCUPACIONAL ENFERMERO CAS INDETERMINADO

APELLIDOS Y NOMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	HORA TRABAJA DA
	E.S CANCER- SALA DE QUIMIOTERAPIA																														
SUAREZ REYES, Elva Julia	M	M	M	M	M			M	M	M	M	M		M	M	M	M	M	M		M	M	M	M	M	M		M	M	M	150 H

LEYENDA:
M : 7:am-1:00pm
T : 1:00pm-7:00pm
M/T : 7:00am-7:00pm

La enfermera Elva Julia Suarez Reyres está programada en la sala de quimioterapia.

Fuente: Acta de Recopilación de Información n.° 006-SVC-HREGB de 23 de septiembre de 2026

Al respecto, la enfermera Elva Julia Suarez Reyes resultó ganadora del Concurso CAS n.° 001-2025, cuyos términos de referencia señalaron las siguientes funciones para el cargo estructural de enfermera especialista en oncología:

"PROCESO DE CONCURSO CAS N° 001-2025
(…)
VIII.- TÉRMINOS DE REFERENCIA
(01 ENFERMERA/O - ENFCANCER)
(…)
III. Funciones del cargo estructural

- ✓ *Brindar atención especializada y observar el estado de salud del paciente oncológico en sala de quimioterapia.*
- ✓ *Efectuar el monitoreo del estado crítico del paciente oncológico, que haya presentado alguna reacción a la quimioterapia, coordinando las acciones a efectuarse.*
- ✓ *Elaborar el plan de atención de enfermería de acuerdo a las necesidades de los pacientes oncológicos en la sala de quimioterapia.*

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[17] Cada turno es de 6 horas, lo cual contabiliza 150 horas al mes.

- ✓ *Elaborar el plan de capacitación para el fortalecimiento de capacidades en el manejo paliativo oncológico en profesionales de enfermería de las unidades prestados de servicios de salud del hospital.*
- ✓ *Suministrar información al paciente oncológico y sus familiares en relación al ámbito de su competencia.*
- ✓ *Otras funciones delegadas por el jefe inmediato."*

A la vez, mediante Acta de Recopilación de Información n.° 006-SVC-HREGB se tomó conocimiento que la sala de quimioterapia aún no se encuentra habilitada ni operativa, por lo que la enfermera Elva Julia Suarez Reyes labora presencialmente realizando actividades de coordinación y apoyo administrativo.

Con ello se evidencia que la enfermera Elva Julia Suarez Reyes no realiza labores en la sala de quimioterapia, según su programación; y tampoco realiza las funciones señaladas en los términos de referencia que motivaron su contratación CAS y que están orientados a controlar y disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer, según el resultado específico del Programa Presupuestal 0024 - Prevención y Control del Cáncer.

De lo expuesto, se pudo advertir que el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón contrató, desde el 5 de septiembre de 2024 al químico farmacéutico Luis Enrique Diaz Flores y desde el 1 de marzo de 2025 a la enfermera Elva Julia Suarez Reyes, bajo el régimen del Decreto Legislativo n.° 1057, para realizar labores orientadas a controlar y disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer, acorde al resultado específico del Programa Presupuestal 0024 - Prevención y Control del Cáncer. Para ello cuentan con programación de turnos en el área de mezclas (químico farmacéutico) y en la sala de quimioterapia (enfermera); sin embargo, no laboran en sus áreas programadas y realizan actividades diferentes a las señaladas en el objeto de su contratación.

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Al respecto, Normas[18] y [19] establecen respectivamente, disposiciones para garantizar la atención y la cobertura universal y gratuita de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos; así como disposiciones técnico administrativas para la programación de turnos de trabajo de los profesionales de salud; pese a ello, se evidenció el incumplimiento de lo normado en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

b) Criterio:

- **Ley n.° 31870, Ley que modifica la Ley n.° 31336, Ley Nacional del Cáncer, aprobado mediante Decreto Supremo n.° 004-2022-SA de 30 de marzo de 2022.**

*"**Artículo 5.- Financiamiento***
(…)
5.3 Se declara de interés nacional la intangibilidad del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer", destinado a la prevención oncológica y a la atención integral del cáncer centrado en el paciente y su familia. El responsable técnico nacional de la gestión del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer" es el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en coordinación con el Ministerio de Salud."

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

- **Directiva Administrativa n.° 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.° 432-2025/MINSA de 27 de junio de 2025.**

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[18] Ley n.° 28175, Ley Marco del Empleo Público, de 19 de febrero de 2004.
[19] Reglamento del Decreto Legislativo n.° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, aprobado mediante Decreto Supremo n.° 075-2008-PCM de 25 de noviembre de 2008.

"V. DISPOSICIONES GENERALES
(…)
5.2 DEFINICIONES OPERATIVAS
(…)
***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.*
(…)
***5.7.** Para la programación de turnos en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención de salud, el jefe de servicio del establecimiento de salud correspondiente, elabora la programación de turnos de trabajo del personal a su cargo, de manera coordinada con los diferentes grupos profesionales, para el uso racional de los recursos, lo remite al jefe del departamento para su revisión y visado; para luego ser enviada al director del establecimiento de salud, o a quien este delegue, para su aprobación final.*
(…)
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."

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

- **Reglamento de la Ley n.° 31336, Ley Nacional del Cáncer, aprobado mediante Decreto Supremo n.° 004-2022-SA de 30 de marzo de 2022.**

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

"CAPÍTULO VI
GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

Artículo 11.- Fortalecimiento y reestructuración del recurso humano en salud para la prevención y control del cáncer

11.1. Las unidades ejecutoras o entidades del sector público y privado, en lo que corresponde, reestructuran la distribución de sus recursos humanos en salud, según el perfil de puesto y necesidad del servicio, para el logro de resultados en materia de prevención y control del cáncer, que establezca el MINSA.
(…)
11.4. Las entidades del sector salud realizan el monitoreo del desempeño de los recursos humanos en salud bajo criterios de resultados y calidad de atención según metodología e instrumento aprobado por el MINSA."

- **Reglamento Interno de los Servidores Civiles del Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón", aprobado mediante Resolución Directoral n.° 451-2024-HR-EGB-NCH/D de 2 de agosto de 2024.**

"CAPÍTULO IX.- DE LOS DERECHOS, OBLIGACIONES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES DE LOS/AS SERVIDORES/AS
(…)
Artículo 81.- Son obligaciones de los/as servidores/as
(…)
g) Permanecer en su lugar de trabajo durante la jornada laboral cumpliendo las funciones asignadas.
(…)"

c) Consecuencia:

Los hechos expuestos, ponen en riesgo el resultado específico del Programa Presupuestal orientado a controlar y disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer en la población.

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

3. EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN NO VIENE CAUTELANDO EL REGISTRO Y LA AUTORIZACIÓN DE LOS DESPLAZAMIENTOS INTERNOS DE BIENES PATRIMONIALES, TODA VEZ QUE EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO FUE TRASLADADO DE LA UPSS ODONTOESTOMATOLOGÍA A LA UPSS OFTALMOLOGÍA, POR UN PERIODO APROXIMADO DE DOS AÑOS, SIN AUTORIZACIÓN NI REGISTRO EN EL SIGA PATRIMONIO; SITUACIÓN QUE PODRÍA IMPEDIR IDENTIFICAR AL RESPONSABLE ANTE UN EVENTUAL DAÑO, PÉRDIDA O SUSTRACCIÓN DEL BIEN, ASÍ COMO, SE PODRÍA AFECTAR LA TRAZABILIDAD Y LA GESTIÓN DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES DE LA ENTIDAD; ADEMÁS DE AFECTAR LA REALIZACIÓN DE ENDODONCIAS.

a) Condición:

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

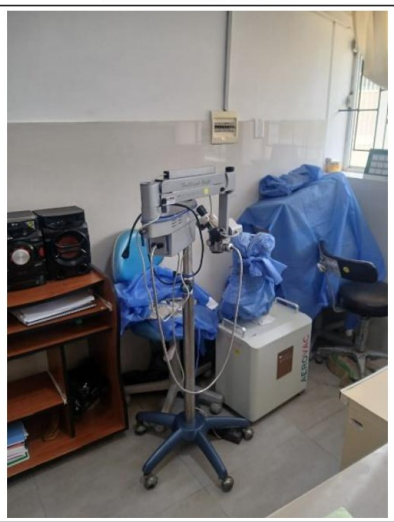
De la inspección física realizada el 24 de septiembre de 2026 y de la información proporcionada por la Entidad, se tomó conocimiento que el Microscopio Quirúrgico[20] con código patrimonial 532279980002, fue adquirido e ingresó al Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón el 18 de marzo de 2013, con un costo de S/30 000,00 (treinta mil con 00/100 soles), siendo asignado a la UPSS Odontoestomatología dada su utilidad para realizar procedimientos de endodoncias[21] a pacientes que acuden a consulta odontológica; sin embargo, desde el año 2024, el citado equipo fue desplazado internamente a la UPSS Oftalmología, sin autorización ni registro del área de Control Patrimonial.

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

Ahora, según lo manifestado por la Licenciada en Enfermería Fabiola Anamile Vergara Torres mediante Acta de Recopilación de Información n.° 007-SVC-HREGB de 24 de septiembre de

[20] Es un equipo médico especializado que permite al cirujano ver estructuras muy pequeñas y con gran detalle durante una operación.
[21] Las endodoncias son tratamientos dentales que se realizan cuando la parte interna del diente, llamada pulpa dental (donde están los nervios y vasos sanguíneos) está inflamada, infectada o dañada.

2026, el traslado se coordinó de manera verbal[22] entre ambas UPSS; asimismo, la devolución del equipo fue realizada el 22 de septiembre de 2026, la cual tampoco contó con cargo de recepción, registros manuales, autorizaciones ni registro en el SIGA Patrimonio, para el desplazamiento interno, siendo la imagen del equipo la que se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 7 **Consultorio dental**	**Toma fotográfica N° 8** **Microscopio quirúrgico**
	
Equipo microscopio quirúrgico devuelto al consultorio dental	Código patrimonial del equipo microscopio quirúrgico

Fuente: Acta de recopilación de información N° 006-SVC-HREGB de 23 de septiembre de 2026.

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

En relación a ello, el responsable del Equipo de Trabajo de Control Patrimonial[23] indicó que no autorizó ni tuvo conocimiento del desplazamiento, y que en los inventarios físicos de 2024 y 2025, no se dejó constancia de la ubicación del bien fuera del servicio asignado. Dicho equipo de trabajo forma parte de la unidad de Logística, la cual tiene la función de *"Establecer el control patrimonial de bienes muebles e inmuebles"*[24].

Al respecto, el artículo 28 de la Directiva N.° 0006-2021-EF/54.01[25] establece que la Oficina de Control Patrimonial o la que haga a sus veces, que para el caso del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, sería el Equipo de Trabajo de Control Patrimonial, asigna en uso los bienes muebles patrimoniales al usuario, quien suscribe la ficha de asignación en uso; asimismo, dispone que los bienes entregados provisionalmente para el cumplimiento de comisiones de servicios u otros quedan bajo responsabilidad de quien los recibe, quien debe utilizarlos correctamente y velar por su conservación, y que, para el control de dichos bienes, entonces el equipo de trabajo de control patrimonial genera la orden de salida, reingreso y desplazamiento interno de bienes muebles patrimoniales; sin embargo, en el caso del microscopio quirúrgico (código patrimonial 532279980002), su traslado de la UPSS Odontoestomatología a la UPSS Oftalmología se realizó de manera verbal, sin dicha orden, sin cargo de recepción y sin conocimiento del equipo de trabajo de control patrimonial.

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Por todo lo expuesto, el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón no viene cautelando el registro y la autorización de los desplazamientos internos de bienes patrimoniales, toda vez que el microscopio quirúrgico fue trasladado de la UPSS Odontoestomatología a la UPSS Oftalmología, por un periodo aproximado de dos años, sin autorización ni registro en el SIGA Patrimonio, solo realizando coordinaciones verbales.

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[22] La coordinación del préstamo del equipo fue de manera verbal entre el Cirujano Dentista Dennis Alberto Tello Monzon y el Médico Oftalmólogo Leandro Eugenio Perez Rodriguez.
[23] CPC Roger Alexander Albarrán Anampa.
[24] Literal e) del artículo 20° de Reglamento de Organización y Funciones (ROF).
[25] Directiva para la gestión de bienes muebles patrimoniales en el marco del Sistema Nacional de Abastecimiento.

b) Criterio:

- **Directiva N.° 0006-2021-EF/54.01, "Directiva para la gestión de bienes muebles patrimoniales en el marco del Sistema Nacional de Abastecimiento", publicado el 26 de diciembre de 2021, aprobado con Resolución directoral n.° 0015-2021-EF/54.01 de 26 de diciembre de 2021, modificado con Resolución Directoral n.° 06-2022-EF/54.01 de 22 de diciembre de 2022.**

"TÍTULO I - DISPOSICIONES GENERALES
Artículo 4.- Acrónimos y Definiciones
Para efectos de la Directiva, se tiene en cuenta los acrónimos y definiciones siguiente
4.1. Acrónimos:
h) OGA: Oficina General de Administración, o la que haga sus veces
g) OCP: Oficina de Control Patrimonial, o la que haga sus veces
(…)
4.2. Definiciones:
(…)
*h) **Gestión de Bienes Muebles Patrimoniales**: conjunto de actos y procedimientos ejecutados para el manejo eficiente de los bienes muebles patrimoniales. Comprende los actos de adquisición, administración y disposición, así como los procedimientos para su asignación en uso, alta, baja, registro, inventario, saneamiento administrativo, mantenimiento, aseguramiento y supervisión, entre otros de gestión interna.*
(…)
*j) **Inventario de bienes muebles patrimoniales**: consiste en corroborar la existencia y el estado de conservación de los bienes muebles patrimoniales y en actualizar los datos de su registro a una determinada fecha, con el fin de conciliar dicho resultado con el registro contable, determinar las diferencias que pudieran existir, y efectuar el saneamiento administrativo, de corresponder, durante el año fiscal de presentación del inventario.*

Artículo 6.- Responsabilidades de la OGA sobre bienes muebles patrimoniales
Son responsabilidades de la OGA los siguientes:
a) Supervisar que los bienes muebles patrimoniales obtenidos sean asignados en uso a los usuarios.
b) Garantizar que se brinde el mantenimiento a los bienes muebles patrimoniales bajo su administración; así como velar por su uso eficiente, destinándolos al cumplimiento de los fines institucionales o para la prestación del servicio público.

Artículo 28.- Asignación en uso de bienes muebles patrimoniales para desarrollo de actividades en la sede institucional
28.1 La OCP asigna en uso los bienes muebles patrimoniales al usuario, quien suscribe la Ficha de Asignación en Uso y Devolución de Bienes Muebles Patrimoniales, conforme al Anexo N° 03.
28.2 Los bienes muebles patrimoniales de uso común son asignados en uso al jefe del órgano o unidad orgánica o al que éste determine como responsable de los mismos, conforme al Anexo N° 03.
28.3 Los bienes muebles patrimoniales entregados provisionalmente para el cumplimiento de comisiones de servicios u otros, quedan bajo responsabilidad de quien los recibe, siendo su obligación utilizarlos correctamente, además de velar por su conservación, sin más deterioro que el que se produzca por su uso ordinario.
28.4 Para el control de los bienes muebles patrimoniales entregados provisionalmente para el cumplimiento de la comisión de servicios u otros, la OCP genera la Orden de Salida, Reingreso y Desplazamiento Interno de Bienes Muebles Patrimoniales, conforme al Anexo N° 04."

c) Consecuencia:

La situación descrita, podría impedir identificar al responsable ante un eventual daño, pérdida o sustracción del bien, así como, se podría afectar la trazabilidad y la gestión de los bienes muebles patrimoniales de la Entidad; además de afectar la realización de endodoncias.

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

4. EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN NO VIENE GARANTIZADO EL USO EFICIENTE DE LA CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA PARA CITOSTÁTICOS, TODA VEZ QUE EL EQUIPO, ASIGNADO AL DEPARTAMENTO DE FARMACIA, NO HA SIDO UTILIZADO DESDE SU ADQUISICIÓN HACE 20 MESES, DEBIDO A QUE, EL ÁREA DE MEZCLAS ONCOLÓGICAS NO CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO REQUERIDOS; SITUACIÓN QUE PODRÍA AFECTAR LA OPORTUNIDAD Y SEGURIDAD EN LA PREPARACIÓN DE TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS; ASÍ COMO, OCASIONAR EL DETERIORO DEL EQUIPO Y LIMITAR EL RETORNO DE LA INVERSIÓN PÚBLICA EFECTUADA.

a) Condición:

De la inspección física realizada el 24 de septiembre de 2026 y de la información proporcionada por la Entidad, se advirtió que el equipo cabina de seguridad biológica - cámara de bioseguridad para citostáticos, con código patrimonial 532210730008, ingresó el 16 de enero de 2025, mediante la Guía de Remisión V001-00007987, con un costo de S/135 948,92[26], fue asignado al centro de costo Departamento de Farmacia y se ubica en el ambiente destinado al área de mezclas oncológicas. Dicho equipo se utiliza para la preparación y reconstitución de fármacos citostáticos y tratamientos de quimioterapia a pacientes oncológicos.

Desde su ingreso hasta el 24 de septiembre de 2026 (fecha de la inspección de la comisión de control), es decir, por aproximadamente veinte (20) meses, el equipo no ha sido utilizado, según manifestación del personal de farmacia y oncología. En el ambiente se verificó que el equipo se encuentra en buenas condiciones, falta de sistema de ventilación y filtración, control de presión, instalaciones, infraestructura, tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 9 **Ambiente para la cabina de seguridad biológica**	**Toma fotográfica N° 10** **Cabina de seguridad biológica**
	
Equipo biomédico colocado en área sin implementación completa ni uso alguno	Equipo biomédico para el tratamiento de pacientes con cáncer, sin uso desde su adquisición

Fuente: Acta de recopilación de información N° 006-SVC-HREGB de 23 de septiembre de 2026.

Sobre ello, el jefe (e) de la Oficina de Administración manifestó, que el equipo no se ha podido utilizar por falta de presupuesto para implementar la infraestructura, el equipamiento y la validación que requiere una cabina de seguridad biológica para citostáticos.

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[26] Adquirido mediante la Licitación Pública n.° 09-2024-MINSA-1 y Contrato n.° 127-2024-MINSA.

Al respecto, la cabina de seguridad biológica (cámara de bioseguridad) destinada a la preparación de medicamentos citostáticos requiere, para su puesta en funcionamiento, requiere que previamente se cuente con un ambiente técnicamente implementado y acondicionado, de acuerdo con las condiciones de infraestructura y control ambiental aplicables, incluyendo sistema de ventilación y filtración, control de presión diferencial, acabados sanitarios, instalaciones eléctricas y condiciones adecuadas para el flujo de personal y materiales; asimismo, previo al inicio de operaciones, corresponde realizar la instalación, certificación y/o calificación de la cabina, así como la verificación de las condiciones ambientales del área y la implementación de los procedimientos de operación, limpieza, bioseguridad y manejo de residuos, además de contar con personal capacitado; es decir, la sola adquisición o instalación de la cabina no resulta suficiente para su puesta en funcionamiento, siendo necesario que la infraestructura, el equipamiento y las condiciones técnicas y operativas requeridas se encuentren implementadas y verificadas[27].

Por todo lo expuesto, el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón no viene garantizado el uso eficiente de la cabina de seguridad biológica para citostáticos, toda vez que el equipo, asignado al Departamento de Farmacia, no ha sido utilizado desde su adquisición hace 20 meses, debido a que, el área de mezclas oncológicas no cuenta con la infraestructura y equipamiento requeridos.

b) Criterio:

- **Ley N° 32069 - Ley General de Contrataciones Públicas vigente desde el 22 de abril de 2025**

"Artículo 6. Enfoques de la Ley

Al aplicar la presente ley, los operadores consideran los siguientes enfoques:
(…)
b) Gestión por resultados: es una estrategia de gestión pública que permite vincular la asignación de recursos presupuestales, bienes y servicios (productos), y resultados a favor de la población, con la característica de permitir que estos puedan ser medibles. Contribuye a la mejora de la calidad del gasto público al propiciar que las entidades contratantes empleen los recursos públicos con eficacia y eficiencia, así como a mejorar la toma de decisiones en materia presupuestal y de gestión."

- **Directiva N.° 0006-2021-EF/54.01, "Directiva para la gestión de bienes muebles patrimoniales en el marco del Sistema Nacional de Abastecimiento", publicado el 26 de diciembre de 2021, aprobado con Resolución directoral n.° 0015-2021-EF/54.01 de 26 de diciembre de 2021, modificado con Resolución Directoral n.° 06-2022-EF/54.01 de 22 de diciembre de 2022.**

"Artículo 6.- Responsabilidades de la OGA sobre bienes muebles patrimoniales
Son responsabilidades de la OGA los siguientes:
a) Supervisar que los bienes muebles patrimoniales obtenidos sean asignados en uso a los usuarios.
b) Garantizar que se brinde el mantenimiento a los bienes muebles patrimoniales bajo su administración; así como velar por su uso eficiente, destinándolos al cumplimiento de los fines institucionales o para la prestación del servicio público."

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[27] Lo indicado en el párrafo se indica en la NTS N.° 119-MINSA/DGIEM-V.01, aprobada por RM N.° 862-2015-MINSA; esta norma ha tenido modificaciones posteriores, incluida la RM N.° 870-2024-MINSA.

- **Resolución Ministerial N.° 073-2026-MINSA aprobado el 20 de enero de 2026, se aprueba la NTS N° 241-MINSA/DGIESP-2026, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Red Oncológica Nacional**

  "I. Finalidad
  Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por cáncer mediante la gestión de la Red Oncológica Nacional.
  (…)
  VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS
  6.1. DE LA ORGANIZACIÓN DE LA RED
  6.1.5. Roles y responsabilidades de los integrantes de la Red
  (…)
  6.1.5.2. Establecimientos de salud integrantes de la Red
  Conforme a la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud:
  a) Brindan atención integral al paciente oncológico con oportunidad, seguridad y calidad, e incentivan las buenas prácticas de atención establecidas para la Red, y articulan con los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
  b) Realizan actividades de gestión para la referencia y contrarreferencia de los usuarios de la Red mediante el uso del sistema informático de referencias y contrarreferencias o el que haga sus veces.
  c) Realizan la microgestión para la adecuada prestación de los servicios que brindan atenciones oncológicas.

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

- **Resolución Ministerial N.° 862-2015-MINSA aprobada el 29 de diciembre de 2015, aprueba la norma Técnica de Salud N.° 119-MINSA/DGIEM-V.01 y modificatorias.**

  "6.4.13 UPSS Farmacia
  d.2. Elaboración de mezclas parenterales en área estéril
  d.2.3 Mezclas parenterales para tratamiento oncológico

  Ambiente donde se brinda la prestación farmacéutica, destinada a preparar exclusivamente los productos farmacéuticos Citostáticos. Zona crítica, específica y aislada, con aire pre filtrado y presión negativa, donde se ubica la cabina de seguridad biológica de acuerdo a la norma vigente (cabina de flujo Laminar vertical); debe contar con filtros HEPA y/o ULPHA, a fin de garantizar que el ambiente alrededor de la cabina se encuentre dentro de los límites establecidos para un ambiente clase B o C[3], para obtener un producto de óptima calidad para el tratamiento de los pacientes y, además, garantizar las condiciones de bioseguridad para et operador y minimizar los efectos al medio ambiente.

  Esta área debe contar con lo siguiente:

  - *Zona de almacenamiento*
  - *Zona de evaluación farmacéutica*
  - *Zona de acondicionamiento*
  - *Zona de producción de mezclas oncológicas*
  - *Zona de distribución*
  - *Zona de vestuario"*

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

c) Consecuencia:

La situación expuesta, podría afectar la oportunidad y seguridad en la preparación de tratamientos oncológicos; así como, ocasionar el deterioro del equipo y limitar el retorno de la inversión pública efectuada.

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

5. LA UPSS EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN CARECE DE EQUIPAMIENTO, INFRAESTRUCTURA Y CONTROL DE RECURSOS HUMANOS ACORDE A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LAS NORMAS TÉCNICAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA CALIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA.

a) Condición:

El Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón es el órgano encargado 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; para ello cuenta con múltiples áreas que incluyen: Triaje, Admisión, Tópicos de Atención, Salas de Observación, Unidad de Shock Trauma, así como servicios de ayuda al diagnóstico, tratamiento y traslado de pacientes (Laboratorio, Farmacia y Ambulancia)

Siendo así, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control a la UPSS Emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, que fue registrada en el Acta de Recopilación de Información n.° 004-SVC-HREGB, de 21 de septiembre de 2026, suscrita por la jefa de guardia diurna del Servicio de Emergencia[28], evidenciando lo siguiente:

- **Organización y funcionamiento**

Durante la Visita de Control a la UPSS Emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, realizada durante la guardia diurna programada desde las 08:00 hasta las 20:00 del 21 de septiembre de 2026, y registrada en el Acta de Recopilación de Información n.° 004-SVC-HREGB, se detectó que el personal que labora en la UPSS Emergencia no porta fotocheck en lugar visible que permita su identificación ante los usuarios; asimismo, los Tópicos de Traumatología y Gineco Obstetricia no cuentan con programación de turnos del personal de salud colocada en lugar visible.

Respecto a las áreas consideradas, en la zona asistencial no se cuenta con ducha para pacientes[29], y en la zona de admisión no se dispone de servicios higiénicos para personas con discapacidad ni ambiente para personal de la PNP[30]. Además, los corredores de circulación de la UPSS Emergencia no cuentan con protectores contra impacto de camillas y tampoco cuentan con contrazócalo sanitario; se evidencia también que la unión de paredes y muros con el piso no tiene acabado que permita una adecuada limpieza y desinfección.

Al verificar la programación de turnos del personal, se detectó que el médico neurocirujano Cesar Humberto Monja Ancajima contó con programación ET[31] desde las 14:00 hasta las 20:00 del 21 de septiembre de 2026, quien admitió que durante dicho turno, desde las 14:00 hasta las 14:45 aproximadamente, salió del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón sin comunicar ni contar con autorización de la jefa de guardia del Servicio de Emergencia[32]; tal como se muestra a continuación:

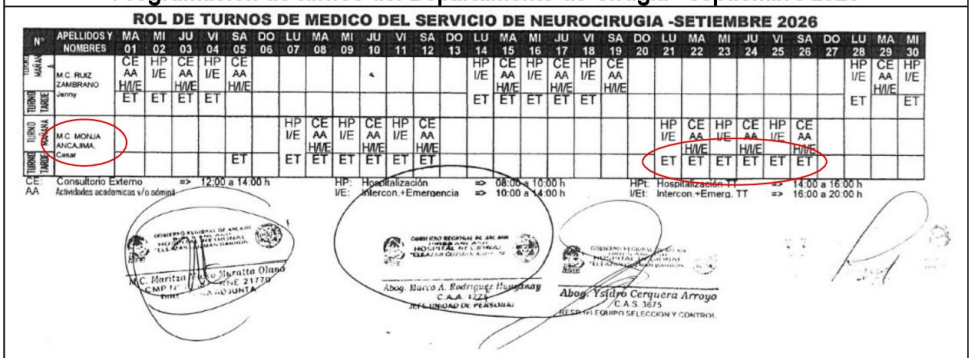
Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[28] Angela Patricia Valdivia Diaz, médico especialista en Medicina en Emergencia y Desastres.
[29] Ambiente destinado para el tratamiento inicial de pacientes quemados, intoxicados con organofosforados, entre otros.
[30] Policía Nacional del Perú.
[31] Emergencia en turno de la tarde.
[32] Angela Patricia Valdivia Diaz, médico especialista en Medicina en Emergencia y Desastres.

Toma fotográfica N° 11
Programación de turnos del Departamento de Cirugía - septiembre 2026


ROL DE TURNOS DE MEDICO DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA -SETIEMBRE 2026

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	MA 01	MI 02	JU 03	VI 04	SA 05	DO 06	LU 07	MA 08	MI 09	JU 10	VI 11	SA 12	DO 13	LU 14	MA 15	MI 16	JU 17	VI 18	SA 19	DO 20	LU 21	MA 22	MI 23	JU 24	VI 25	SA 26	DO 27	LU 28	MA 29	MI 30
TURNO MAÑANA	M.C. RUIZ ZAMBRANO Jenny	CE AA H/VE	HP I/E	CE AA H/VE	HP I/E	CE AA H/VE									HP I/E	CE AA H/VE	HP I/E	CE AA H/VE	HP I/E	CE AA H/VE									HP I/E	CE AA H/VE	HP I/E
TURNO TARDE		ET	ET	ET	ET										ET	ET	ET	ET	ET										ET		ET
TURNO MAÑANA	M.C. MONJA ANCAJIMA Cesar							HP I/E	CE AA H/VE	HP I/E	CE AA H/VE	HP I/E	CE AA H/VE									HP I/E	CE AA H/VE	HP I/E	CE AA H/VE	HP I/E	CE AA H/VE				
TURNO TARDE						ET		ET	ET	ET	ET	ET	ET									ET	ET	ET	ET	ET	ET				

CE AA: Consultorio Externo / Actividades academicas s/o admin. => 12:00 a 14:00 h
HP I/E: Hospitalización / Intercon.+Emergencia => 08:00 a 10:00 h / 10:00 a 14:00 h
HPt I/Et: Hospitalización TT / Intercon.+Emerg. TT => 14:00 a 16:00 h / 16:00 a 20:00 h

El médico neurocirujano Cesar Monja Ancajima está programado en Emergencia (turno tarde) el 21 de septiembre de 2026.

Fuente: Acta de Recopilación de Información n.° 004-SVC-HREGB de 21 de septiembre de 2026

En relación a los equipos biomédicos, se identificó que no cuentan con tarjeta Kardex de mantenimiento preventivo/correctivo ni existe registro de las OTM[33].

Lo indicado compromete aspectos técnico administrativos destinados a fortalecer la organización y funcionamiento de la UPSS Emergencia.

- **Ambientes prestacionales**

Durante la visita a la UPSS Emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, mediante Acta de Recopilación de Información n.° 004-SVC-HREGB, se evidenció que el ambiente físico de **Triaje** carece de lavamanos y no está implementado con balanza ni tallímetro; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 12
Triaje de Emergencia



Carece de lavamanos e implementos para la atención de pacientes,

Fuente: Acta de Recopilación de Información n.° 004-SVC-HREGB de 21 de septiembre de 2026

En relación al **Tópico de Medicina**, se detectó que no cuenta con guías de práctica clínica y no está equipado/implementado con: balanza con tallímetro, coche de paro equipado,

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[33] Órdenes de Trabajo de Mantenimiento.

electrocardiógrafo, linterna para examen clínico, martillo de reflejos, pantoscopio, resucitador manual adulto y otros necesarios para el examen y manejo de pacientes.

Al visitar el **Tópico de Gineco Obstetricia**, se evidenció que la relación de medicamentos del Kit clave roja[34] no estaba actualizado, consignándose productos que no corresponden al Kit; además, el tópico no tiene servicio higiénico con área de vestidor para las pacientes y, respecto al equipamiento/implementación, no cuenta con pantoscopio para el examen de las pacientes; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 13
Tópico de Gineco Obstetricia



El registro de medicamentos del Kit clave roja está desactualizado.

Fuente: Acta de Recopilación de Información n.° 004-SVC-HREGB de 21 de septiembre de 2026

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

En cuanto al **Tópico de Cirugía**, se identificó que no cuenta con guías de práctica clínica y no está equipado/implementado con: laringoscopio adulto, martillo de reflejos, set instrumental de cirugía menor, pantoscopio, vitrina para instrumental y material estéril y otros necesarios para el examen y manejo de pacientes.

Durante la inspección del **Tópico de Pediatría**, se detectó que no cuenta con guías de práctica clínica y no está equipado/implementado con: martillo de reflejos, pantoscopio pediátrico, set instrumental para punción lumbar y otros necesarios para la evaluación de pacientes pediátricos.

Al evaluar el **Tópico de Inyectables y Procedimientos**, se evidenció no cuenta con lavadero para actividades de aseo y limpieza durante la atención de pacientes; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 14
Tópico de Inyectables y Procedimientos



No cuenta con implementación mínima establecida.

Fuente: Acta de Recopilación de Información n.° 004-SVC-HREGB de 21 de septiembre de 2026

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

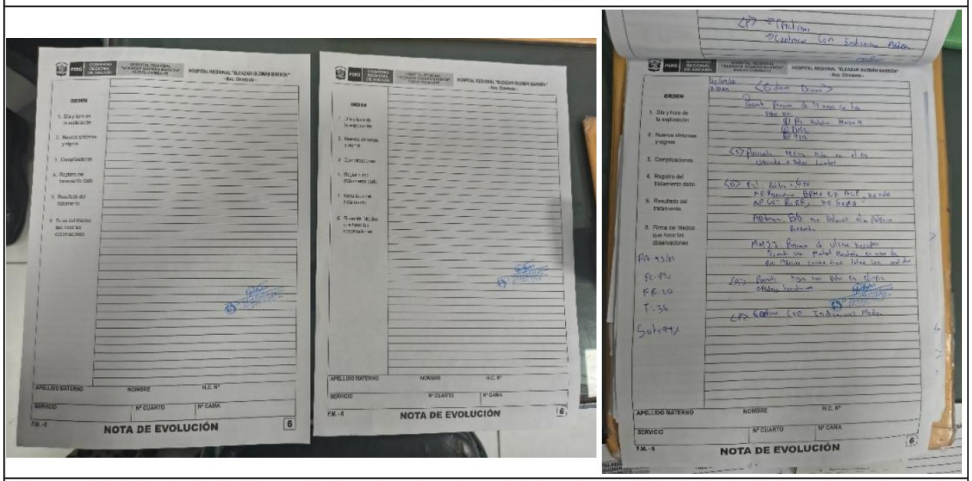
Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[34] Set de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la atención inmediata y reanimación de una paciente con hemorragia obstétrica severa en riesgo de shock hipovolémico.

Respecto al ambiente de **Shock Trauma**, se identificó que no está equipado/implementado con: analizador de electrolitos y gases de sangre portátil, colchón antiescaras, electrocauterio monopolar y bipolar, set instrumental de pequeñas intervenciones quirúrgicas, escalinata metálica con dos peldaños y otros necesarios para el examen y manejo de pacientes.

Al Visitar la **Sala de Observación**, se detectó que no cuentan con: servicio higiénico independiente con ducha, dotación de agua caliente, sistema de llamado paciente-enfermera, sistema de aspiración empotrado ni sistema de aire comprimido y otros necesarios para la atención de los pacientes. Asimismo, durante la visita de control no se encontró en su puesto de trabajo al médico de turno programado[35], habiendo quedado las Salas de Observación a cargo de un estudiante (Interno de Medicina) quien había llenado una (1) Nota de Evolución[36], sellada y firmada por el médico Wilbor Miranda Lozano, además, el estudiante de Medicina tenía dos (2) Notas de Evolución aún sin llenar, pero que ya contaban con sello y firma del médico Wilbor Miranda Lozano; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 15
Documentación en Sala de Observación



Se encontró Notas de Evolución ya selladas y firmadas sin contenido; así como Nota de Evolución llenada por alumno de Medicina.

Fuente: Acta de Recopilación de Información n.° 004-SVC-HREGB de 21 de septiembre de 2026

Lo señalado compromete normas establecidas para mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente en los servicios de emergencia.

- **Ambulancia**

Durante la visita a la UPSS Emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, mediante Acta de Recopilación de Información n.° 004-SVC-HREGB, se verificó el estado e implementación de la ambulancia de placa EUG-134 (Ambulancia Tipo III) la cual no cuenta con documento físico o electrónico que acredite revisión técnica vigente; además, se detectó que no cuenta con extintor contra incendios y que la relación de medicamentos se encuentra desactualizada pues consigna productos con fecha de vencimiento: agosto de 2026; tal como se muestra a continuación:

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[35] Wilbor Miranda Lozano, médico especialista en Medicina Interna.
[36] Documento de registro médico obligatorio que forma parte de la Historia Clínica de un paciente en el cual se documenta de forma cronológica los cambios, el progreso clínico y la respuesta al tratamiento de un paciente durante su estancia hospitalaria o atención ambulatoria; tiene naturaleza legal pues garantiza el cumplimiento y refleja la calidad de atención de un servicio de salud.

Toma fotográfica N° 16 Ambulancia Tipo III de placa EUG-134

Relación de medicamentos desactualizada que consigna productos vencidos en agosto de 2026.

Fuente: Acta de Recopilación de Información n.° 004-SVC-HREGB de 21 de septiembre de 2026

De lo expuesto, se pudo advertir que la UPSS Emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón no cuenta con características y equipamiento mínimo según la categoría II-2 del establecimiento, pese a que la Norma Técnica de Salud n.° 110-MINSA/DGIEM-V01 dispone y especifica el equipamiento e implementación de los ambientes prestacionales y complementarios de la UPSS Emergencia.

Al respecto, las Normas[37] y [38] 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 la UPSS Emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

b) Criterio:

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

"5.2 DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO
(…)
- *El personal asistencial que se encuentra de guardia no será programado para la atención en consulta externa, intervenciones quirúrgicas electivas o para realizar visita médica en áreas de hospitalización.*
- *El Médico Jefe de Guardia definirá el rol y los responsables de las diferentes áreas de la Emergencia por turnos, debiendo publicarlo en cada área para conocimiento.*
- *Los servicios o áreas de Emergencia deben disponer de información para el usuario, relacionada a tarifas, rol de personal, visita de familiares y otras condiciones del servicio.*
(…)
- *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.*
(…)

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[37] Norma Técnica de Salud n.° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia", aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 386-2006/MINSA de 20 de abril de 2006.
[38] Norma Técnica de Salud n.° 110-MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención", aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 660-2014-MINSA de 1 de septiembre de 2014.

• *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.*
(…)

5.3 DE LA INFRAESTRUCTURA
(…)
5.3.2 Ingeniería Hospitalaria

• *El Servicio de Emergencia en sus diferentes áreas debe disponer de:*
(…)
- Instalaciones sanitarias de agua fría y caliente, desagüe por redes.
(…)
- Sistema de llamado paciente-enfermera.
(…)

• *Las Unidades de Reanimación (Shock Trauma), Sala de Observación y la Unidad de Vigilancia Intensiva, deben disponer de:*
(…)
- Sistema de oxígeno empotrado y con dos salidas por cama.
- Sistema de aspiración empotrado y con dos salidas por cama.
- Sistema de aire comprimido y con dos salidas por sala.
(…)

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE
1
Del Ingreso y Admisión
(…)
• *Luego del ingreso, el Triaje es la primera área donde el paciente debe ser evaluado para determinar la prioridad y el direccionamiento de su atención.*
(…)
Tópico de Atención
(…)
Cada tópico debe disponer de las guías de práctica clínica para el manejo del paciente, de acuerdo a la especialidad."

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

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

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

"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

(…)

A. Ambientes prestacionales

a) Tópico de inyectables y nebulizaciones

Contará con un mueble fijo y un lavadero sin escurridero y un closet o mobiliario para material esterilizado.

b) Tópicos de atención de urgencias y emergencias

(…)

Contarán con un área de trabajo donde se dispondrá de un mueble fijo y un lavadero sin escurridero.

En el caso de contar con Tópico de Traumatología, se dispondrá de un área o ambiente para preparación de yesos de 6m², que incluirá la disposición de un lavadero con trampa de yeso.

(…)

d) Sala de observación de emergencia

Cada Sala de Observación dispondrá de un servicio higiénico independiente con ducha.

(…)

B. Ambientes complementarios

(…)

a) Zona de admisión

(…)

- ***Servicios higiénicos públicos.***

  (…)

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

  (…)

b) Zona Asistencial

(…)

- ***Ducha para paciente***

  Es el ambiente destinado para el tratamiento inicial de pacientes quemados, descontaminación, tratamiento inicial de pacientes intoxicados con organofosforados, entre otros. Se ubicará en la zona asistencial.

  (…)

6.4.2.4 Acabados

(…)

- Contarán con contrazócalo sanitario de una altura mínima de 10cm sobre el nivel de piso terminado.

(…)

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

(…)

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

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

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
ZONA	**DENOMINACIÓN**	**ÁREA MÍNIMA (m^2)**
Admisión	*(…)*	
	Policía Nacional	*9.00*
	(…)	
	Servicios Higiénicos Públicos Discapacitados	*5.00*
Asistencial	*(…)*	
	Ducha para paciente	*12.00*
	(…)	

(…)

ANEXO N° 10
EQUIPOS PARA AMBIENTES PRESTACIONALES Y COMPLEMENTARIOS DE LA UPSS EMERGENCIA

UPSS EMERGENCIA			
AMBIENTE	**CÓDIGO**	**DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD**
(…)			
TÓPICO DE MEDICINA INTERNA		*(…)*	
	D-325	*Balanza digital con tallímetro adulto*	*1*
		(…)	
	D-109	*Coche de paro equipado*	*1*
		(…)	
	D-1	*Electrocardiógrafo*	*1*
		(…)	
	D-128	*Linterna para examen clínico*	*1*
	D-129	*Martillo de reflejos*	*1*
		(…)	
	D-131	*Pantoscopio*	*1*
		(…)	
	D-205	*Resucitador manual adulto*	*1*
		(…)	
TÓPICO DE PEDIATRÍA		*(…)*	
	D-129	*Martillo de reflejos*	*1*
		(…)	
	D-132	*Pantoscopio pediátrico*	*1*
		(…)	
	D-205	*Resucitador manual adulto*	*1*
		(…)	
	I-56	*Set instrumental para punción lumbar*	*1*
		(…)	
TÓPICO DE GINECO OBSTETRICIA + SH		*(…)*	
	D-131	*Pantoscopio*	*1*
		(…)	
TÓPICO DE CIRUGÍA GENERAL		*(…)*	
	D-313	*Laringoscopio adulto*	*1*
		(…)	
	D-129	*Martillo de reflejos*	*1*
		(…)	
	I-5	*Set instrumental de cirugía menor*	*1*
		(…)	
	D-131	*Pantoscopio*	*1*
		(…)	

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

UPSS EMERGENCIA			
AMBIENTE	**CÓDIGO**	**DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD**
	M-64	Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos cuerpos	1
UNIDAD DE SHOCK TRAUMA Y REANIMACIÓN	D-246	Analizador de electrolitos y gases de sangre portátil	1
		(…)	
	D-397	Colchón antiescaras	1
		(…)	
	D-80	Electrocauterio monopolar y bipolar	1
		(…)	
	I-9	Set instrumental de pequeñas intervenciones quirúrgicas.	1
		(…)	
	M-86	Escalinata metálica 2 peldaños	1
		(…)"	

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

"6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS
(…)
6.2 DE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS Y EQUIPAMIENTO DE LAS AMBULANCIAS
(…)
6.2.2 Requisitos mínimos y condiciones del área de atención
(…)
Sistemas adicionales de seguridad: extintores y pasamanos sobre las puertas e interior de la cabina.
(…)
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."*

- **Directiva Administrativa n.° 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.° 432-2025/MINSA de 27 de junio de 2025.**

"V. DISPOSICIONES GENERALES
(…)
***5.3.** La programación de turnos de trabajo del profesional de la salud parte de un análisis previo de la brecha oferta demanda, con el propósito de atender la demanda de las necesidades de salud de la población objetivo y de optimizar la oferta existente en la IPRESS.*
Para dicho análisis se tiene en cuenta los siguientes elementos:
- *Las prestaciones de la cartera de servicios de salud para atender la demanda de las necesidades de salud de la población objetivo.*
- *Las horas del profesional de la salud requeridas en las UPSS para el periodo a programar aplicando los indicadores de producción y de calidad.*
- *Las horas del profesional de la salud disponibles en las UPSS para el periodo a programar.*

***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*

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

servicios médicos de apoyo, y de corresponder, a las sanciones dispuestas en los procedimientos administrativos disciplinarios.
(…)
5.7. *Para la programación de turnos en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención de salud, el jefe de servicio del establecimiento de salud correspondiente, elabora la programación de turnos de trabajo del personal a su cargo, de manera coordinada con los diferentes grupos profesionales, para el uso racional de los recursos, lo remite al jefe del departamento para su revisión y visado; para luego ser enviada al director del establecimiento de salud, o a quien este delegue, para su aprobación final.*
(…)
5.11. *En establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención de salud, el jefe de servicio y/o jefe de departamento, o quien haga sus veces en su ausencia, es responsable de supervisar el cumplimiento de turnos y la permanencia de los profesionales de la salud programados en la jornada laboral; en caso de incumplimiento informa a la instancia correspondiente para que se tomen las medidas administrativas correspondientes.*
(…)
5.22. *Todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben publicar la programación aprobada de turnos de trabajo del profesional de la salud del mes correspondiente en un lugar visible y de fácil acceso y lectura del público, la publicación debe realizarse antes de iniciar el mes correspondiente.*
(…)

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

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.
6.14.2 El profesional de la salud es responsable del registro de las actividades realizadas en el turno programado dentro de la jornada laboral.
(…)
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."

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

➢ **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.**

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

"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.*

(…)

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* *ó* *1*		
(…)"							

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

- **Reglamento Interno de los Servidores Civiles del Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón", aprobado mediante Resolución Directoral n.° 451-2024-HR-EGB-NCH/D de 2 de agosto de 2024.**

"CAPÍTULO IV.- DE LA ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD

Artículo 21.- Asistencia

(…)

c) Los jefes inmediatos son los responsables de hacer cumplir las normas de permanencia y puntualidad.

(…)

Artículo 24.- Registro de ingreso-salida y control de asistencia

(…)

***El control de la permanencia en sus puestos de trabajo es responsabilidad del jefe inmediato**, a quien le corresponde efectuar la supervisión del cumplimiento del rol de trabajo de los/as servidores/as durante la jornada laboral.*
(…)

***Artículo 26**.- Responsabilidades en la permanencia en el puesto de trabajo*
La responsabilidad en la asistencia a sus puestos de trabajo y el inicio efectivo de las labores, es responsabilidad directa de los/as servidores/as, sin excluir la responsabilidad de supervisión que tienen los jefes inmediatos.

***Artículo 28**.- Rol del jefe inmediato*
El jefe inmediato, responsable de la permanencia, comunicará oportunamente a la Unidad de Personal, los siguientes hechos concernientes al personal a su cargo:
(…)
b) Abandono del puesto de trabajo en horas de labores.
(…)

***Artículo 53**.- Permisos*
Constituyen la autorización del jefe inmediato, debidamente comunicada a la Unidad de Personal del Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón", para ausentarse por menos de ocho (08) horas del centro de labores. El uso del permiso se inicia a petición del interesado y está condicionado a las necesidades del/la servidor/a, y debe ser solicitado con una anticipación no menor de veinticuatro (24) horas, salvo casos de urgencia o fuerza mayor. Se inicia después de la hora de ingreso, salvo casos excepcionales.
(…)

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

CAPÍTULO IX.- DE LOS DERECHOS, OBLIGACIONES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES DE LOS/AS SERVIDORES/AS
(…)

***Artículo 81**.- Son obligaciones de los/as servidores/as*
(…)
g) Permanecer en su lugar de trabajo durante la jornada laboral cumpliendo las funciones asignadas.
(…)
l) Portar el documento de identificación laboral (fotocheck) en lugar visible, durante su permanencia en el centro de labores e independientemente de su nivel jerárquico.
(…)

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

***Artículo 82**.- Son prohibiciones del/a servidor/a*
(…)
d) Evadir el servicio, dejar o ausentarse de su puesto de trabajo o abandonar su centro de labores durante la jornada laboral, sin la autorización de su jefe inmediato.
(…)
e) Atender asuntos personales y realizar en la entidad, actividades ajenas a las funciones asignadas o que no cuenten con la autorización correspondiente.
(…)"

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

c) Consecuencia:

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

6. LA UPSS FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN NO CUENTA CON DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA, ADEMÁS, SU PERSONAL INCUMPLE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO Y DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS; SITUACIÓN QUE PODRÍA AFECTAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y SANITARIAS REQUERIDAS PARA SU FUNCIONAMIENTO, ASÍ COMO, LAS CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS ÓPTIMAS DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DURANTE SU ALMACENAMIENTO, SU REGISTRO Y ENTREGA A LOS PACIENTES EN DOSIS Y CANTIDADES CORRECTAS.

a) Condición:

El Departamento de Farmacia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón es la unidad orgánica encargada de suministrar en forma oportuna, eficiente y adecuada los medicamentos y productos afines, destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes, según prescripción médica y acorde al petitorio nacional de medicamentos y fórmulas magistrales aprobados por el Comité Farmacológico del Hospital EGB; para ello cuenta con cuatro (4) Áreas de Dispensación (Consulta Externa, Hospitalización, Centro Quirúrgico y Emergencia), con un (1) Almacén especializado y con Área de Farmacotecnia (que incluye las áreas de Mezclas oncológicas y Nutrición parenteral).

Siendo así, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control a la UPSS Farmacia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, que fue registrada en el Acta de Recopilación de Información n.° 001-SVC-HREGB de 16 de septiembre de 2026, suscrita por la jefa del Departamento de Farmacia[39] y en el Acta de Recopilación de Información n.° 004-SVC-HREGB de 21 de septiembre de 2026, suscrita por la jefa diurna del Servicio de Emergencia[40], evidenciando lo siguiente:

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

- **Autorización sanitaria y Licencia de funcionamiento**

  Durante la Visita de Control a la **UPSS Farmacia** del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón se identificó que cuenta con cuatro (4) áreas de dispensación que garantizan la atención de Farmacia durante las 24 horas del día; sin embargo, no cuenta con autorización sanitaria de funcionamiento ni licencia de funcionamiento lo que evidenciaría que dicha UPSS no fue inspeccionada por los órganos desconcentrados de la Autoridad Nacional de Salud para verificar el cumplimiento de los dispositivos legales vigentes.

- **Dirección Técnica de la Farmacia**

  Durante la Visita de Control a la UPSS Farmacia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, mediante el Acta de Recopilación de Información n.° 001-SVC-HREGB, se detectó que no se dispone del acto resolutivo de asignación de la Dirección Técnica de Farmacia; asimismo, en el área de dispensación no se visualiza el nombre del director técnico de Farmacia ni el horario de atención de los químicos farmacéuticos asistentes.

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

- **Documentación y material de consulta**

  En la Visita de Control a la UPSS Farmacia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón se identificó que no cuenta con versión impresa o digital de los Manuales de Buenas Prácticas (Almacenamiento y Dispensación) ni de Primeros auxilios y Emergencias toxicológicas, según lo establece el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[39] Lucysmith Peña Gomez, químico farmacéutica.
[40] Angela Patricia Valdivia Diaz, médico especialista en Medicina en Emergencia y Desastres.

- **Almacenamiento**

Al inspeccionar las áreas de almacenamiento[41] de la UPSS Farmacia, se encontró cajas de productos farmacéuticos/dispositivos médicos colocadas sin separación de las paredes; asimismo, en las áreas de almacenamiento de Consulta Externa, Almacén Especializado y Farmacotecnia se encontró cajas de productos farmacéuticos/dispositivos médicos colocadas directamente sobre el piso. Asimismo, mediante Acta de Recopilación de Información n.° 001-SVC-HREGB se registró el hallazgo de objetos personales en el área de almacenamiento de Hospitalización y Almacén Especializado; y mediante Acta de Recopilación de Información n.° 004-SVC-HREGB se encontró botella de bebida personal en el área de almacenamiento de Emergencia; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 17 **Almacen de Farmacia de Hospitalización**	**Toma fotográfica N° 18** **Almacén en Farmacotecnia**
	
Bienes personales encontrados en el área de almacén de medicamentos.	Cajas con bienes de Farmacia colocadas directamente sobre el piso.

Fuente: Acta de recopilación de información N° 001-SVC-HREGB de 16 de septiembre de 2026.

- **Dispensación**

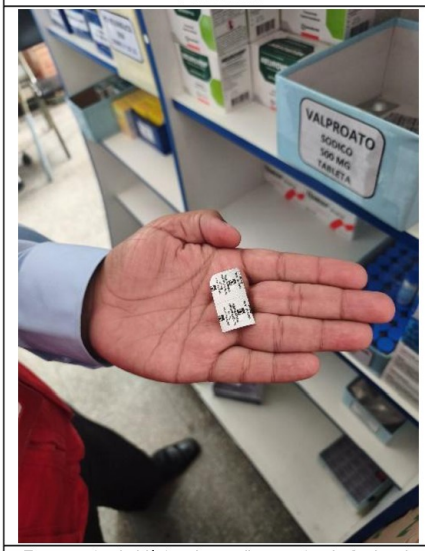
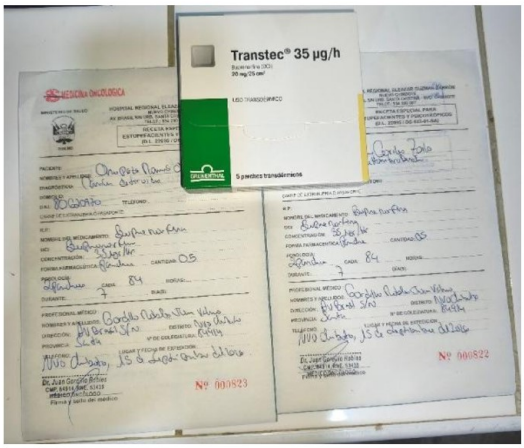
En relación a las buenas prácticas de dispensación, mediante Actas de Recopilación de Información n.° 001 y 004-SVC-HREGB se registró el hallazgo de fragmentos de blíster de productos farmacéuticos que no contaban con fecha de vencimiento ni lote de producción, en las áreas farmacéuticas de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia. Además, se identificó que se había despachado recetas especiales[42] que consignaban concentración incompleta del fármaco y/o diferente a la correcta, en las áreas farmacéuticas de Consulta Externa, Hospitalización, Centro Quirúrgico y Emergencia. Asimismo, en el área farmacéutica de Consulta Externa se detectó el despacho de recetas especiales sin contar con datos completos del paciente, y en el área de Emergencia se detectó recetas especiales despachadas sin sello ni firma del químico farmacéutico; tal como se muestra a continuación:

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[41] En Consulta Externa, Hospitalización, Centro Quirúrgico, Almacen Especializado y Farmacotecnia.
[42] Recetas de medicamentos que contienen sustancias estupefacientes, psicotrópicas, precursores de uso médico u otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.

Toma fotográfica N° 19 Almacen de Farmacia de Consulta Externa	Toma fotográfica N° 20 Almacén en Farmacia de Consulta Externa
	
Fragmento de blíster de medicamento sin fecha de vencimiento ni lote de producción.	Receta especial que no consigna datos completos ni concentración correcta del medicamento prescrito.

Fuente: Acta de recopilación de información N° 001-SVC-HREGB de 16 de septiembre de 2026.

Además, mediante la Visita de Control a la UPSS Farmacia, se tomó conocimiento que el área de Mezclas Oncológicas no se encuentra operativa, estando ubicada en un área restringida y en construcción del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. El área destinada para mezclas oncológicas funciona actualmente como un almacén de productos farmacéuticos, en la que también se encuentra una campana de flujo laminar vertical para quimioterapia, sin uso, desde hace más de dos años.

De lo expuesto, se pudo advertir que la UPSS Farmacia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón no cuenta con autorizaciones normadas para su funcionamiento e incumple buenas prácticas de almacenamiento y dispensación, pese a que la Ley n.° 29459 define y establece los principios, normas, criterios y exigencias básicas sobre los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de uso en seres humanos.

Al respecto, las Normas[43, 44 y 45] establecen respectivamente, las condiciones técnicas y sanitarias para el funcionamiento de los establecimientos dedicados al almacenamiento y dispensación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios; y los requisitos y condiciones sanitarias para su almacenamiento y dispensación; pese a ello se evidenció su incumplimiento en la UPSS Farmacia del Hospital Regional Eleazar Guzman Barrón.

b) Criterio:

El hecho advertido se encuentra relacionado con la normativa siguiente:

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

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[43] Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado mediante Decreto Supremo n.° 014-2011-SA de 27 de julio de 2011.

[44] 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.° 132-2015/MINSA de 5 de marzo de 2015.

[45] Manual de Buenas Prácticas de Dispensación, aprobado mediante Resolución Ministerial n.° 013-2009/MINSA de 15 de enero de 2009.

"CAPÍTULO VII
DE LOS ESTABLECIMIENTOS

Artículo 21°.- 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.
Artículo 22°.- De la obligación de cumplir las Buenas Prácticas
Para desarrollar sus actividades, las personas naturales o jurídicas, públicas y privadas que se dedican para sí o para terceros a la fabricación, la importación, la distribución, el almacenamiento , la dispensación o el expendio de productos farmacéuticos , dispositivos médicos y productos sanitarios deben cumplir con los requisitos y condiciones sanitarias establecidas en el Reglamento respectivo y en las Buenas Prácticas de Manufactura, Buenas Prácticas de Laboratorio, Buenas Prácticas de Distribución , Buenas Prácticas de Almacenamiento, Buenas Prácticas de Dispensación y Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico y demás aprobadas por la Autoridad Nacional de Salud (ANS), a propuesta de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), según corresponda, y contar con la certificación correspondiente en los plazos que establece el Reglamento.
Artículo 23°.- De la responsabilidad del director técnico en productos farmacéuticos y productos sanitarios
Los establecimientos dedicados a la fabricación, la importación, la exportación, el almacenamiento, la distribución, la comercialización, la dispensación y el expendio de los productos farmacéuticos y productos sanitarios deben contar con la dirección técnica de un profesional químico farmacéutico.
La dirección técnica se ejerce con la presencia permanente del químico farmacéutico durante el horario de funcionamiento del establecimiento, salvo aquellos casos establecidos por el Reglamento de la presente Ley.
El químico farmacéutico que asume la dirección técnica de un establecimiento farmacéutico es responsable de que se cumplan los requisitos de la calidad de los productos que se elaboran, importan, exportan, almacenan, distribuyen, dispensan o expenden en estos, según corresponda.
Asimismo, es responsable del cumplimiento de las Buenas Prácticas que correspondan al establecimiento y demás normas sanitarias vigentes, así como que la adquisición o distribución de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios solo se efectúe de establecimientos autorizados.
La responsabilidad del director técnico es compartida solidariamente con el propietario o representante legal del establecimiento.
(…)"

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

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

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

"TÍTULO II
DE LOS ORGANOS ENCARGADOS DEL OTORGAMIENTO DE LA AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO, Y DEL CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA DE ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS Y NO FARMACÉUTICOS

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

Artículo 9.- Autorización sanitaria de funcionamiento, control y vigilancia sanitaria de las farmacias, boticas, farmacias de los establecimientos de salud y botiquines.
La autorización sanitaria de funcionamiento, el control y vigilancia sanitaria de las farmacias, boticas, farmacias de los establecimientos de salud y botiquines están a cargo de los Órganos Desconcentrados de la Autoridad Nacional de Salud (OD) y de las Autoridades Regionales de

Salud (ARS) a través de las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según su ámbito.
(…)

TÍTULO III
DE LA RESPONSABILIDAD TÉCNICA
Artículo 11°.- 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 17°.- Autorización sanitaria de funcionamiento
Todos los establecimientos farmacéuticos comprendidos en el Artículo 4° 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 V
ASPECTOS GENERALES DEL FUNCIONAMIENTO
Artículo 25.- Condiciones generales de los locales de los establecimientos farmacéuticos.
Los locales de los establecimientos farmacéuticos y su equipamiento deben cumplir con los requisitos establecidos en las Buenas Prácticas, según la naturaleza del establecimiento, así como mantenerse en buenas condiciones de conservación, higiene y funcionamiento.
(…)

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 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:

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

a) Primeros auxilios y emergencias toxicológicas;
b) 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 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 Nº 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;
(…)
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;
(…)
o) Cumplir y hacer cumplir las Buenas Prácticas de Almacenamiento, Dispensación, Farmacovigilancia y, de ser el caso, Distribución y Transporte y Seguimiento Farmacoterapéutico;"
(…)
Artículo 43.- Competencias del personal
El personal técnico en farmacia que labora en las farmacias y boticas está impedido de realizar actos correspondientes a la dispensación de productos farmacéuticos de venta bajo receta médica o de ofrecer al usuario alternativas al medicamento prescrito, bajo responsabilidad del Director Técnico y del propietario del establecimiento.
El Director Técnico responde por la competencia técnica del o los profesionales Químicos Farmacéuticos asistentes y del personal técnico.
El Director Técnico capacita y supervisa permanentemente al personal asistente y técnico en el correcto desempeño de sus funciones.
(…)

CAPÍTULO IV
DE LA ADQUISICIÓN, RECEPCIÓN, DISPENSACIÓN Y EXPENDIO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS, PREPARADOS FARMACÉUTICOS Y COMPLEMENTARIOS
(…)

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

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

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, blíster o caja, según corresponda.

Los productos o dispositivos que se dispensan o expenden por unidad deben expenderse 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.

(…)

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

CAPÍTULO V
DE LAS RECETAS

Artículo 56 - Dispensación de productos farmacéuticos de venta bajo receta médica

En las farmacias y boticas sólo pueden dispensarse productos farmacéuticos de venta bajo receta médica cuando la receta contenga como mínimo, en forma clara, la siguiente información:

a) Nombre y número de colegiatura del profesional que la prescribe, así como nombre y dirección del establecimiento de salud. Dichos datos deben figurar en forma impresa o sellada,

b) Nombre, apellido y edad del paciente;

c) Denominación Común Internacional (DCI) y, opcionalmente, el nombre de marca, si lo tuviere, Para el caso de productos compuestos por más de un ingrediente farmacéutico activo y de aquellos que no tienen Denominación Común Internacional (DCI), se prescribe de acuerdo a lo que establezca la Autoridad Nacional Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) en la regulación respectiva;

d) Concentración del Ingrediente Farmacéutico Activo-IFA;

e) Forma farmacéutica;

f) Unidad de dosis, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento;

g) Vía de administración;

h) Indicaciones;

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

i) Información dirigida al profesional Químico Farmacéutico que el facultativo estime pertinente, y
j) Lugar, fecha de expedición, vigencia de la receta y firma del facultativo que prescribe.
Cuando se tenga que prescribir un dispositivo médico la receta debe consignar, además de los literales a), b), i) y j), el nombre o denominación del dispositivo médico. Adicionalmente, si el facultativo estima pertinente, marca, modelo, código u otras características específicas.
En caso de entrega parcial de los productos prescritos, en el reverso de la receta se colocarán las unidades dispensadas por el establecimiento, sello del establecimiento y firma del profesional Químico Farmacéutico.
La prescripción de productos farmacéuticos debe realizarse teniendo en consideración las Buenas Prácticas de Prescripción que apruebe la Autoridad Nacional de Salud (ANS) a propuesta de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM).
(…)

TÍTULO VII
DE LAS FARMACIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
Artículo 60.- Servicios y cumplimiento de exigencias
(…)
Las farmacias de los establecimientos de salud deben certificar en Buenas Prácticas de Dispensación, Almacenamiento, Distribución y Transporte, Farmacovigilancia y cumplir con las demás normas complementarias. Si efectúan el seguimiento farmacoterapéutico, deben certificar en Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico."

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

- **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.° 132-2015/MINSA de 5 de marzo de 2015.**

"VI CONTENIDO
(…)
6.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS
(…)
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.
(…)
6.2.3.12 En el almacén, debe indicarse la prohibición de fumar, comer, beber (queda exceptuado los dispensadores de agua en áreas administrativas y/o adyacentes al almacén), mantener plantas, medicamentos personales o cualquier objeto extraño al área, así como objetos personales. Asimismo, debe restringirse el acceso al almacén sólo a personas autorizadas.
(…)
6.2.3.14 Las instalaciones deben estar diseñadas y equipadas de tal forma que ofrezcan la máxima protección contra la entrada de insectos, aves, roedores y otros contaminantes. El control de roedores y plagas debe estar documentado.
(…)
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,

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

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.
(…)
6.2.3.27 Los estantes, parihuelas u otros deben guardar entre sí una distancia adecuada para facilitar el manejo de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios; y, estar ubicados en lugares donde no dificulten el tránsito del personal ni oculten u obstruyan los extintores contra incendios. El personal debe estar capacitado en el uso de los extintores, lo cual debe estar registrado. (…)"

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

"VI DISPOSICIONES ESPECÍFICAS
1. DEL PROCESO DE DISPENSACIÓN
(…)

1.1. De la Recepción y Validación de la prescripción
(…)
Al momento de su recepción, el profesional Químico Farmacéutico debe confirmar:
a) Nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende y nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas estandarizadas.
b) Identificación del paciente: Nombres y apellidos del paciente.
c) Nombre del producto farmacéutico objeto de la prescripción en su denominación común internacional (DCI).
d) Concentración y forma farmacéutica.
e) Posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento.
f) Lugar y fechas de expedición y expiración de la receta.
g) Sello y firma del prescriptor que la extiende.
(…)

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

"TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES
(…)

Artículo 4°.- *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 QUINTO
DE LA PRESCRIPCIÓN
(…)

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

Artículo 23°.- *Para la prescripción de medicamentos que contienen las sustancias incluidas en las Listas II A, III A, III B y III C, a que se refiere el Artículo 2° de este Reglamento, se utilizarán los recetarios especiales, numerados e impresos en papel autocopiativo, que distribuye el Ministerio de Salud.*
Al prescribir dichos medicamentos se deberá consignar en forma manuscrita, clara y precisa, sin dejar espacios en blanco ni realizar enmendaduras, la siguiente información:
a) Nombre y apellidos del profesional que la extiende, número de colegiatura, número de teléfono y dirección (con especificación del distrito y la ciudad);
b) Nombre y apellidos dirección, número de teléfono y número de la Libreta Electoral o del Documento Nacional de Identidad del paciente. Tratándose de extranjeros, deberá consignarse el número de pasaporte o del carné de extranjería;
c) Diagnóstico;
d) Nombre del medicamento objeto de la prescripción con su Denominación Común Internacional (DCI), si la tuviera;
e) Concentración del principio activo y forma farmacéutica;
f) Posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento; y
g) Lugar, fecha de expedición, firma habitual del profesional que prescribe y sello.
(…)

TÍTULO SEXTO
DE LA ADQUISICIÓN Y DISPENSACIÓN

Artículo 28°.- *El químico farmacéutico regente del establecimiento es responsable por la adquisición, almacenamiento, custodia, dispensación y control de las sustancias comprendidas en este Reglamento así como de los medicamentos que las contienen.*
(…)

Artículo 35°.- *En caso que la receta presentada no cumpla con los requisitos que señalan los Artículos 23° ó 27° del presente Reglamento, o si se tuviera alguna duda con relación a lo expresado en ella, el regente del establecimiento efectuará las consultas que estime pertinentes al profesional que la prescribió, sin perjuicio de que la devuelva al usuario para que el prescriptor subsane los defectos u omisiones en los que hubiere incurrido, consignando las observaciones al reverso, fecha, firma y sello del establecimiento."*

TÍTULO OCTAVO
DEL CONTROL Y LA FISCALIZACIÓN SANITARIA

CAPITULO I
DEL CONTROL

Artículo 40°.- *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."*

c) Consecuencia:

La situación expuesta podría afectar las condiciones técnicas y sanitarias requeridas para el funcionamiento de la UPSS Farmacia, así como las condiciones y características óptimas de los productos farmacéuticos durante su almacenamiento, su registro y entrega a los pacientes en dosis y cantidades correctas.

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

7. LA UPSS CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRÓN NO CUMPLE CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LAS NORMAS TÉCNICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA ORGANIZACIÓN, EL FUNCIONAMIENTO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE BRINDA A LOS USUARIOS.

a) Condición:

El Departamento de Consulta Externa y Hospitalización del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón es la unidad orgánica encargada de organizar y coordinar la admisión de los pacientes para su atención en consultorios externos y hospitalización, mediante gestión de la programación, la disponibilidad de turnos, ambientes y profesionales; para ello cuenta con consultorios médicos y no médicos, para la atención en turnos mañana y tarde.

Siendo así, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control a la UPSS Consulta Externa del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, que fue registrada en el Acta de Recopilación de Información n.° 005-SVC-HREGB, de 22 de septiembre de 2026, suscrita por jefe del Departamento de Consultorios Externos y Hospitalización[46], evidenciando lo siguiente:

- **Infraestructura**

Durante la inspección de la UPSS Consulta Externa, registrada en Acta de Recopilación de Información n.° 005-SVC-HREGB, se identificó que no cuenta con servicios higiénicos para personas con discapacidad ni para pre escolares; además, no cuenta con cuarto de prelavado ni cuarto para el depósito de enseres y equipos empleados en las labores de limpieza y mantenimiento.

- **Equipamiento**

Además, durante la inspección realizada a los ambientes de la UPSS Consulta Externa, registrada en Acta de Recopilación de Información n.° 005-SVC-HREGB, se identificó la falta de los siguientes implementos/equipamiento:

El área de **Triaje** no cuenta con lavamanos y tiene un tallímetro adaptado que está ubicado fuera del ambiente físico (en el hall de Consulta Externa); tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 21
Triaje de Consulta Externa



No cuenta con implementación mínima establecida.

Fuente: Acta de Recopilación de Información n.° 005-SVC-HREGB de 22 de septiembre de 2026

[46] Maximo Isaias Rivera Advincula, médico especialista en Dermatología y Veneorología.

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

En el **Consultorio de Medicina Interna** no se cuenta con tensiómetro para poder verificar/corroborar los valores de presión arterial de los pacientes; además, el médico de turno señaló que el estetoscopio disponible en el consultorio no se encuentra en buenas condiciones para realizar una buena auscultación a los pacientes; asimismo, manifestó la impresora del servicio presenta fallas técnicas que afectan el proceso de atención de los pacientes.

Durante la visita al **Consultorio Dental** se encontró productos de consumo personal (botellas de bebida, frasco con aceitunas y condimento en estado congelado) en la refrigeradora; además, se evidenció que los equipos biomédicos no cuentan con tarjeta Kardex de mantenimiento preventivo/correctivo ni existe registro de las OTM[47]. Se tomó conocimiento que el microscopio quirúrgico, que fue ubicado en el consultorio dental, fue prestado a la UPSS Oftalmología sin documentación sustentatoria; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 22
Consultorio dental



Se encontraron alimentos de consumo personal en el refrigerador.

Fuente: Acta de Recopilación de Información n.° 005-SVC-HREGB de 22 de septiembre de 2026

Al visitar el **Consultorio de Estimulación Temprana** se evidenció que se encuentra en implementación, el cual no cuenta con lavamanos, televisor ni servicio higiénico para pre escolares. Durante la inspección del **Módulo de prevención y control de TBC** se detectó que el piso de la caseta para toma de muestra de esputo no cuenta con sumidero; tal como se muestra continuación:

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

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[47] Órdenes de Trabajo de Mantenimiento.

Toma fotográfica N° 23
Caseta de toma de muestra de esputo para TBC



El piso no cuenta con sumidero.

Fuente: Acta de Recopilación de Información n.° 005-SVC-HREGB de 22 de septiembre de 2026

- **Personal asistencial**

El personal de turno del consultorio dental no portaba fotocheck institucional y no acreditó contar con licencia individual de operador de equipo de rayos X dental; asimismo, durante la inspección se encontró al cirujano dentista Dennis Alberto Tello Monzon vistiendo pantalón jean con camisa de colores que no permitía su identificación como personal de salud.

Además, aproximadamente a las 10:47, se encontró al médico especialista en Neurología, Winston Teodoro Rodriguez Parravicini[48], impartiendo docencia en el consultorio de Neurología; el médico de turno no portaba fotocheck y vestía polo manga corta, pantalón jean y zapatillas[49]. Además, según el registro de atención del personal técnico, al cierre de su turno programado en consulta externa del 22 de septiembre de 2026, el médico Winston Teodoro Rodriguez Parravicini atendió tres (3) pacientes; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 24
Consultorio de Neurología



El médico de turno no viste uniforme acorde a su grupo ocupacional ni porta fotocheck.

Fuente: Acta de Recopilación de Información n.° 005-SVC-HREGB de 22 de septiembre de 2026

[48] Programado en Consulta Externa desde las 08:00 hasta las 12:00.
[49] Durante la Visita de Control se colocó una chaqueta azul.

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

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

Al respecto, las Normas[50] y [51] respectivamente, determinan el marco técnico normativo de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención del sector salud, así como regulan el comportamiento laboral de los servidores; pese a ello, la UPSS Consulta Externa del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón no cumple con lo dispuesto.

b) Criterio:

- **Norma Técnica de Salud n.° 110-MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención", aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 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 estimulación temprana tendrá un ancho mínimo de 4 m libres entre muros, evitará el uso de alfombras y pisos lustrados o porosos, evitará el uso de desniveles y empleará tomacorrientes con protección especial para evitar contactos directos. Asimismo, estará provisto de un ½ baño con aparatos de dimensión infante y cuya puerta debe abrir hacia fuera. Además, el baño debe considerar interiormente un área para el aseo del niño cuya amplitud permita comodidad para cambiarlos, lavarlos y asearlos, considerando la antropometría del niño estimulado. Este ambiente considerará que los muebles lleven protección cuando presenten puntas o aristas que puedan ocasionar accidentes, así como que las puertas deben tener protección para evitar accidentes con los dedos.
(…)

B. Ambientes complementarios
(…)
b) Zona asistencial

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[50] Norma Técnica de Salud n.° 110-MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención", aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 660-2014-MINSA de 1 de septiembre de 2014.
[51] Reglamento Interno de los Servidores Civiles del Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón", aprobado mediante Resolución Directoral n.° 451-2024-HR-EGB-NCH/D de 2 de agosto de 2024.

(…)

- ***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. Además, el baño debe considerar interiormente un área para el aseo del niño, con lavadero incluido, cuya amplitud permita comodidad para cambiarlos, lavarlos y asearlos, considerando la antropometría del niño.

  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 la 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.

  (…)

  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.

  (…)

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

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-135	*Tensiómetro aneroide rodable adulto*	*1*
		(…)	
SALA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA		*(…)*	
	T-16	*Televisor LED Smart TV de 42" inc. rack*	*1*
		(…)	
TRIAJE	*D-135*	*Balanza digital con tallímetro adulto*	*1*

UPSS CONSULTA EXTERNA			
AMBIENTE	**CÓDIGO**	**DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD**
	D-188	Balanza digital con tallímetro pediátrico	1
		(…)"	

- **Reglamento Interno de los Servidores Civiles del Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón", aprobado mediante Resolución Directoral n.° 451-2024-HR-EGB-NCH/D de 2 de agosto de 2024.**

"CAPÍTULO IX.- DE LOS DERECHOS, OBLIGACIONES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES DE LOS/AS SERVIDORES/AS
(…)

Artículo 81.- Son obligaciones de los/as servidores/as
(…)

g) Permanecer en su lugar de trabajo durante la jornada laboral cumpliendo las funciones asignadas.
(…)
l) Portar el documento de identificación laboral (fotocheck) en lugar visible, durante su permanencia en el centro de labores e independientemente de su nivel jerárquico.
(…)
n) Concurrir al centro de labores con vestimenta formal y adecuada para los servidores/as que prestan servicios en áreas administrativas; y para el personal de la salud que labora en áreas asistenciales, ***con la indumentaria de trabajo*** *correspondiente según las normas vigentes.*

Artículo 82.- Son prohibiciones del/a servidor/a
(…)

e) Atender asuntos personales y realizar en la entidad, actividades ajenas a las funciones asignadas o que no cuenten con la autorización correspondiente.
(…)
u) Extraer o disponer de los bienes y documentos de la entidad, a los que tuviese acceso, sin la respectiva autorización escrita; o utilizarlos en beneficio propio o de terceros, con fines ajenos al interés institucional.
v) Participar directa o indirectamente en actos que ocasione la destrucción o desaparición de bienes tangibles o intangibles que causen su deterioro.
(…)

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES
(…)

OCTAVA.- *Todo trabajador es responsable directo de los activos y bienes de la Entidad entregados bajo su custodia, en caso de pérdida, deberá reponer el bien que se le encomendó el valor de los mismos será descontado por planilla para la restitución del bien."*

c. **Consecuencia**:

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

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

8. LA UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN 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 Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón es el órgano encargado 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; para ello cuenta con las salas de Rayos X, ecografía y tomografía.

Siendo así, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control a la **UPSS Diagnóstico por Imágenes** del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, que fue registrada en el Acta de Recopilación de Información n.° 002-SVC-HREGB, de 17 de septiembre de 2026, suscrita por la jefa del Departamento de Diagnóstico por Imágenes[52], evidenciando lo siguiente:

- **Ambientes prestacionales y complementarios**

Durante la inspección se identificó que el **Departamento de Diagnóstico por Imágenes** del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 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; al respecto se tomó conocimiento que el equipo mamógrafo se encuentra inoperativo desde el año 2023.

Asimismo, mediante Acta de Recopilación de Información n.° 002-SVC-HREGB, se identificó que el personal de turno en la UPSS Diagnóstico por Imágenes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón no porta fotocheck institucional que permita su identificación ante los usuarios.

En relación a la **Sala de rayos X**, se evidencia que no cuenta con Registro de instalación emitido por la OTAN[53] y que el área de mando para el operador del equipo de rayos X no cuenta con cabina cerrada; en la sala se dispone de un equipo de aire acondicionado, pero en estado inoperativo; asimismo, en una de las paredes se detecta una ventana con luna pavonada de aproximadamente 20x30 cm^2 que comunica al exterior. El personal de turno[54] no cuenta con licencia individual de operador de equipo de rayos X y el tecnólogo médico no porta dosímetro. En cuanto al equipamiento/implementación: no se cuenta con biombo de 2 cuerpos ni escalinata metálica de 2 peldaños, según lo normado; tal como se muestra a continuación:

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

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[52] Miluska Yassinet Diaz Limay, médico especialista en Radiología.
[53] Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (OTAN), es un órgano técnico normativo dependiente del Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN).
[54] Médico radiólogo y técnico de rayos X.

Toma fotográfica N° 25
Sala de rayos X



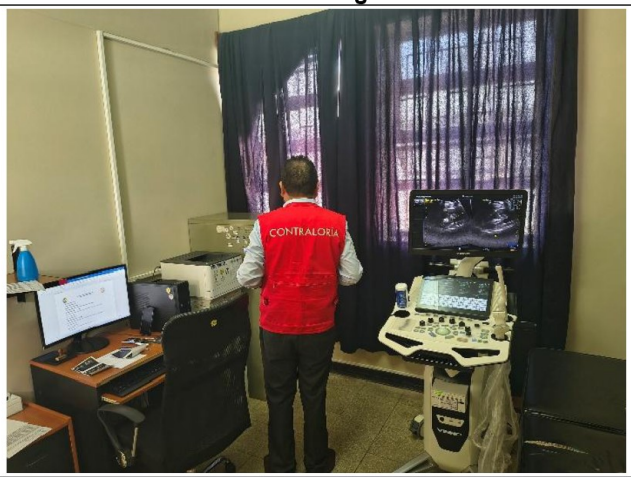
La infraestructura no cumple la Norma Técnica de Salud n.° 110-MINSA/DGIEM-V01.

Fuente: Acta de Recopilación de Información n.° 002-SVC-HREGB de 17 de septiembre de 2026

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Respecto a la **Sala de ecografía**, se detectó que abarca un área aproximada de 11 m², la cual no cuenta con aislamiento acústico ni lavamanos dentro de la sala. Referente al equipamiento/implementación: no se cuenta con biombo de 2 cuerpos ni escalinata metálica de 2 peldaños, según lo normado; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 26
Sala de Ecografía



La infraestructura no cumple la Norma Técnica de Salud n.° 110-MINSA/DGIEM-V01.

Fuente: Acta de Recopilación de Información n.° 002-SVC-HREGB de 17 de septiembre de 2026

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

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

Al respecto, las Normas[55] y [56] 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, la UPSS Diagnóstico por Imágenes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón no cumple con lo dispuesto.

b) Criterio:

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

"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.
(…)"

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

"VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS
(…)

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[55] Reglamento de la Ley n.° 28028, Ley de regulación del uso de fuentes de radiación ionizante, aprobado mediante Decreto Supremo n.° 039-2008-EM de 18 de julio de 2008.
[56] Norma Técnica de Salud n.° 110-MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención", aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 660-2014-MINSA de 1 de septiembre de 2014.

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 dispondrá de un área para lavamanos con grifería modelo cuello de ganso y control de codo y 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.

(…)"

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

- **Reglamento Interno de los Servidores Civiles del Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón", aprobado mediante Resolución Directoral n.° 451-2024-HR-EGB-NCH/D de 2 de agosto de 2024.**

"CAPÍTULO IX.- DE LOS DERECHOS, OBLIGACIONES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES DE LOS/AS SERVIDORES/AS

(…)

Artículo 81.- Son obligaciones de los/as servidores/as

(…)

l) Portar el documento de identificación laboral (fotocheck) en lugar visible, durante su permanencia en el centro de labores e independientemente de su nivel jerárquico.

(…)"

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -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.

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

9. LA UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN NO CUMPLE DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y EN LA NORMA TÉCNICA DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO, AFECTANDO ADEMÁS LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS.

a) Condición:

El Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, es el órgano encargado de proporcionar ayuda técnica especializada mediante la ejecución de procedimientos y pruebas analíticas en líquidos y secreciones corporales para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades, así como mediante exámenes citológicos, histopatológico y necropsias; para ello cuenta con los Servicios de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre.

Siendo así, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control a la **UPSS Patología Clínica** del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, que fue registrada en el Acta de Recopilación de Información n.° 003-SVC-HREGB, de 18 de septiembre de 2026, suscrita por la jefa del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica[57] y en el Acta de Recopilación de Información n.° 004-SVC-HREGB de 21 de septiembre de 2026, suscrita por la jefa diurna del Servicio de Emergencia[58], evidenciando lo siguiente:

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

- **Organización y funcionamiento**

Durante la Visita de Control a la **UPSS Patología Clínica** del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, registrada en el Acta de Recopilación de Información n.° 003-SVC-HREGB, se identificó que no cuenta con ducha de emergencia para el personal ni almacén de insumos de laboratorio, ambientes complementarios considerados en el numeral 6.4.7 de la Norma Técnica de Salud n.° 110-MINSA/DGIEM-V01; asimismo, se detectó que los ambientes no cuentan con contrazócalos sanitarios ni sistema de cierre de puertas automático, y que la unión de paredes y muros con el piso no tiene acabado que permita adecuada limpieza y desinfección.

Respecto a la bioseguridad, se encontró bolsas con residuos sólidos comunes y biocontaminados dejadas en los pasadizos del Servicio; también se detectó que los depósitos de residuos sólidos biocontaminados no cuentan con tapa accionada a pedal. En relación a los instrumentos de gestión técnico asistenciales, se detectó que la UPSS Patología Clínica cuenta con Manual de normas y procedimientos; sin embargo, no cuenta con Registro de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos ni con Registro de control y calibración de equipos que pertenecen a la Entidad; tal como se muestra a continuación:

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

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

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[57] Ruddy Jacqueline Vasquez Saenz, médico especialista en Patología Clínica.
[58] Angela Patricia Valdivia Diaz, médico especialista en Medicina en Emergencia y Desastres.

Toma fotográfica N° 27 UPSS Patología Clínica

La infratestructura y el manejo de residuos sólidos no cumple las normativas sanitarias.

Fuente: Acta de Recopilación de Información n.° 003-SVC-HREGB de 18 de septiembre de 2026

Respecto al personal de salud de la UPSS Patología Clínica, no portan fotocheck institucional que permita su identificación ante los usuarios.

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

- **Equipamiento e implementación**

Durante la visita a la UPSS Patología Clínica del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, mediante Acta de Recopilación de Información n.° 003-SVC-HREGB, se identificó que el ambiente de **Toma de muestras** no cuenta con lavadero con grifería modelo cuello de ganso y control de codo/muñeca.

Además, se detectó que el **Laboratorio de Bioquímica** no cuenta con lavadero con grifería modelo cuello de ganso y control de codo/muñeca, y en cuanto a su equipamiento/implementación, no cuenta con equipo de baño María (utiliza el equipo de baño María del área de Hematología). En relación al **Laboratorio de Hematología**, se identificó que no cuenta con lavadero con grifería modelo cuello de ganso y control de codo/muñeca, y en cuanto a su equipamiento/implementación, no cuenta con cronómetros; tal como se muestra a continuación:

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

Toma fotográfica N° 28 Laboratorio de Bioquímica	Toma fotográfica N° 29 Laboratorio de Hematología
	
No cuenta con equipamiento mínimo establecido.	No cuenta con equipamiento mínimo establecido.

Fuente: Acta de recopilación de información N° 003-SVC-HREGB de 18 de septiembre de 2026.

Asimismo, al visitar el **Laboratorio de Inmunología** se evidenció que tiene un ambiente físico menor de 8 m^2; no cuenta con sistema de aire acondicionado ni lavadero con grifería modelo cuello de ganso y control de codo/muñeca; en cuanto a su equipamiento/implementación, no cuenta con equipamiento pues sólo se procesan pruebas rápidas; en el área de inmunología se encontró una refrigeradora que pertenece al área de Microbiología.

En relación al **Laboratorio de Microbiología**, se detecta que no cuenta con vestíbulo según lo establece la normativa; además, no cuenta con lavadero con grifería modelo cuello de ganso y control de codo/muñeca; y, en cuanto a su equipamiento/implementación, no cuenta con cabina de flujo laminar, equipo de baño María ni esterilizador de calor seco (se utiliza el esterilizador de calor seco del área de lavado y desinfección). Se identificó que cuenta con una mesa de trabajo de manera con un vinil colocado sobre su superficie (no resistente a ácidos).

Toma fotográfica N° 30 **Laboratorio de Inmunología**	**Toma fotográfica N° 31** **Laboratorio de Microbiología**
	
No cuenta con equipamiento mínimo establecido.	No cuenta con equipamiento mínimo establecido.

Fuente: Acta de recopilación de información N° 003-SVC-HREGB de 18 de septiembre de 2026.

Al Visitar el **Banco de Sangre**, se advirtió que no se registra diariamente el control de temperatura de la refrigeradora que conserva bolsas con sangre total y sus derivados.

Finalmente, mediante la visita al Laboratorio ubicado en la UPSS Emergencia, registrada en el Acta de Recopilación de Información n.° 004-SVC-HREGB, se identificó que la refrigeradora no cuenta con registro diario completo de control de temperatura, en cuyo interior y conjuntamente con reactivos e insumos del servicio, se encontró productos de consumo personal; además, se identificó que el área de **Toma de muestras** no cuenta con lavadero con grifería modelo cuello de ganso y control de codo/muñeca.

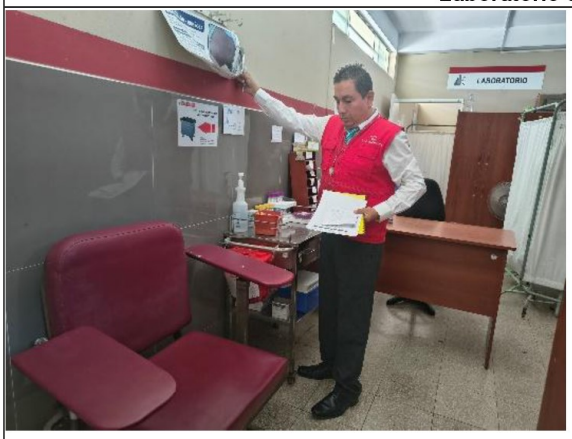
……Toma fotográfica en la página siguiente……..……..

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

Toma fotográfica N° 32
Laboratorio de Emergencia





El área de toma de muestras no cuenta con lavatorio.
En la refrigeradora de insumos de laboratorio se encontraron alimentos de consumo personal

Fuente: Acta de Recopilación de Información n.° 004-SVC-HREGB de 21 de septiembre de 2026

De lo expuesto, se pudo advertir que los ambientes prestacionales de la UPSS Patología Clínica del Hospital Regional Eleazar Guzman Barrón no cuentan con el equipamiento mínimo según la categoría II-2 del establecimiento, pese a que las Normas Técnicas de Salud n.° 072-MINSA/DGSP.V.01 y n.° 110-MINSA/DGIEM-V01 disponen y especifican el equipamiento e implementación de los ambientes prestacionales y complementarios de la UPSS Patología Clínica.

Al respecto, las Normas[59] y [60] respectivamente, establecen los criterios para la organización y el funcionamiento de la UPS de Patología Clínica y establecen el adecuado dimensionamiento de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención del sector salud; pese a ello, la UPSS Patología Clínica del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón no cumple con lo dispuesto.

b) Criterio:

- **Norma Técnica de Salud n.° 072-MINSA/DGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica", aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 627-2008/MINSA de 11 de septiembre de 2008.**

"5. DISPOSICIONES GENERALES
(…)

***5.9** Las UPSS de Patología Clínica deben contar con los siguientes instrumentos de gestión:*
(…)
Técnico Asistencial
(…)
4. Registro de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos
5. Registro de control y calibración de equipos
(…)

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

[59] Norma Técnica de Salud n.° 072-MINSA/DGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica", aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 627-2008/MINSA de 11 de septiembre de 2008.
[60] Norma Técnica de Salud n.° 110-MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención", aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 660-2014-MINSA de 1 de septiembre de 2014.

ANEXO 01

EQUIPAMIENTO MÍNIMO DE LA UPSS DE PATOLOGÍA CLÍNICA SEGÚN CATEGORÍA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

(…)
CATEGORÍA II-2
1. BIOQUÍMICA
(…)
Baño María
(…)
2. HEMATOLOGÍA
(…)
Cronómetros
(…)"
3. MICROBIOLOGÍA
Cabina de flujo laminar
(…)
Esterilizador de calor seco
(…)
Baño María
(…)"
4. INMUNOLOGÍA
Equipo para exámenes de inmunología básica
Refrigeradora de laboratorio
Centrífuga universal de tubos
(…)"

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

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

"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.
(…)
b) Laboratorio de Hematología
Es el ambiente donde se realizan los procedimientos analíticos hematológicos.
El laboratorio contará con un lavadero de una poza con grifería modelo cuello de ganso con control de codo y/o muñeca empotrado en mueble fijo con tablero resistente a ácidos y soluciones.
c) Laboratorio de Bioquímica
Es el ambiente donde se realizan los procedimientos analíticos bioquímicos.
El laboratorio contará con un lavadero de una poza con grifería modelo cuello de ganso con control de codo y/o muñeca empotrado en mueble fijo con tablero resistente a ácidos y soluciones.
d) Laboratorio de Inmunología
Es el ambiente donde se realizan los procedimientos analíticos inmunológicos.

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

El laboratorio contará con un lavadero de una poza con grifería modelo cuello de ganso con control de codo y/o muñeca empotrado en mueble fijo con tablero resistente a ácidos y soluciones.

e) Laboratorio de Microbiología

Es el ambiente donde se realizan los procedimientos analíticos microbiológicos (diagnóstico bacteriológico, micológico, virológico y de parasitología) a partir de cultivos y estudios serológicos.

El laboratorio contará con un lavadero de una poza con grifería modelo cuello de ganso con control de codo y/o muñeca empotrado en mueble fijo con tablero resistente a ácidos y soluciones.

Debe contar con un vestíbulo previo de 5 m^2 el cual incluirá un lavamanos con grifería de control de codo y/o muñeca protegido por mandil y un dispensador de gel antibacterial colocado a una altura de 1.15 m sobre el nivel de piso terminado.

B. Ambientes complementarios

(…)

b) Zona de procedimientos analíticos

(…)

- ***Ducha de Emergencia***

  Es el área donde se dispone la ducha de seguridad para emergencias exclusiva para atenuar situaciones graves del personal que se expone a sustancias químicas peligrosas o tóxicas o al fuego. Deben ubicarse en una zona de fácil acceso.

  (…)

- ***Almacén de insumos***

  Es el área o ambiente destinado al almacenamiento de insumos necesarios para realizar los procedimientos respectivos en los laboratorios.

  (…)

6.4.7.4 Acabados

(…)

- Contarán con contrazócalo sanitario de una altura mínima de 10 cm sobre el nivel de piso terminado.

(…)

- Los Laboratorios y el ambiente de Lavado y esterilización contarán con mueble fijo cuyo tablero será resistente a los ácidos y, como mínimo, un lavadero doble con escurridero de acero inoxidable, empotrado en el mueble, con grifería modelo cuello de ganso.

(…)

6.4.7.5 Aspectos relacionados a la bioseguridad

(…)

c. Las puertas de los laboratorios contarán con sistema hidráulico de cierre automático a fin de mantener las puertas permanentemente cerradas y con acceso restringido para el público permitiendo únicamente el ingreso del personal autorizado.

(…)

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

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

UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA			
AMBIENTE	***CÓDIGO***	***DESCRIPCIÓN***	***CANTIDAD***
(…)			
LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA / INMUNOLOGÍA		*(…)*	
	D-287	*Refrigeradora para laboratorio de 14 pies cúbicos*	*1*
	D-156	*Reloj cronómetro para laboratorio*	*1*

UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA			
AMBIENTE	**CÓDIGO**	**DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD**
		(…)	
LABORATORIO DE BIOQUÍMICA		*(…)*	
	D-248	*Baño María de 10 a 15 litros*	*1*
		(…)	
LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA		*(…)*	
	D-248	*Baño María de 20 a 25 litros*	*1*
		(…)	
	D-250	*Cabina de flujo laminar horizontal*	*1*
		(…)	
	D-301	*Esterilizador por calor seco 50 litros*	*1*
		(…)"	

- **Reglamento Interno de los Servidores Civiles del Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón", aprobado mediante Resolución Directoral n.° 451-2024-HR-EGB-NCH/D de 2 de agosto de 2024.**

  "CAPÍTULO IX.- DE LOS DERECHOS, OBLIGACIONES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES DE LOS/AS SERVIDORES/AS
  (…)

  Artículo 81.- Son obligaciones de los/as servidores/as
  (…)
  l) Portar el documento de identificación laboral (fotocheck) en lugar visible, durante su permanencia en el centro de labores e independientemente de su nivel jerárquico.
  (…)
  gg) Preservar los equipos, bienes e instalaciones de la entidad que le hubieran sido asignados en uso, cumpliendo las medidas de seguridad que imparta el Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón".
  (…)"

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

c) Consecuencia:

Los hechos expuestos, vienen poniendo en riesgo la organización y funcionamiento del servicio, afectando además la calidad y seguridad de atención a las personas.

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 de salud en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón", se encuentra detallada en el **Apéndice n.° 1**.

VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

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

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

Durante la ejecución de la Visita de Control "Verificación de las prestaciones de salud en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón", se ha advertido nueve (9) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos de las prestaciones sanitarias en las UPSS Emergencia, Farmacia, Consulta Externa, Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica y Oncología Médica del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, las cuales han sido detalladas en el presente informe.

IX. RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento a la directora del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 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 de salud en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón", 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 las UPSS Emergencia, Farmacia, Consulta Externa, Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica y Oncología Médica del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

2. Hacer de conocimiento al director regional de salud de 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 de salud en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón", 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 las UPSS Emergencia, Farmacia, Consulta Externa, Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica y Oncología Médica del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

3. Hacer de conocimiento a la directora del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 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, 2 de octubre de 2026

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02-10-2026 17:43:37 -05:00

Luis Miguel Salazar Checa
Supervisor

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02-10-2026 18:41:53 -05:00

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, 2 de octubre de 2026

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02-10-2026 20:13:53 -05:00

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

APÉNDICE n.° 1

DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA VISITA DE CONTROL

1. **EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN CONTRATA MÉDICOS BAJO EL RÉGIMEN CAS SIN REALIZAR CONCURSO PÚBLICO DE MÉRITOS, TAL COMO LO ESTABLECE LA LEY MARCO DEL EMPLEO PÚBLICO Y DEMÁS MANDATOS IMPERATIVOS DE OBSERVANCIA OBLIGATORIA, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA CAPACIDAD Y EL MÉRITO DE LOS SERVIDORES CIVILES QUE INGRESAN A LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.**

N°	Documento
1	Acta de Recopilación de Información 006-SVC-HREGB, de 23 de septiembre de 2026.

2. **EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN CUENTA CON PERSONAL CAS DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0024 - PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER QUE NO REALIZA LAS FUNCIONES CONTENIDAS EN LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA SU CONTRATACIÓN Y QUE NO LABORA EN EL ÁREA QUE SE LE PROGRAMA, TAL COMO LO ESTABLECE LA DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS DE TRABAJO DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO EL RESULTADO ESPECÍFICO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ORIENTADO A CONTROLAR Y DISMINUIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA POBLACIÓN.**

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

N°	Documento
1	Acta de Recopilación de Información 006-SVC-HREGB, de 23 de septiembre de 2026.

3. **EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN NO VIENE CAUTELANDO EL REGISTRO Y LA AUTORIZACIÓN DE LOS DESPLAZAMIENTOS INTERNOS DE BIENES PATRIMONIALES, TODA VEZ QUE EL MICROSCOPIO QUIRÚRGICO FUE TRASLADADO DE LA UPSS ODONTOESTOMATOLOGÍA A LA UPSS OFTALMOLOGÍA, POR UN PERIODO APROXIMADO DE DOS AÑOS, SIN AUTORIZACIÓN NI REGISTRO EN EL SIGA PATRIMONIO; SITUACIÓN QUE PODRÍA IMPEDIR IDENTIFICAR AL RESPONSABLE ANTE UN EVENTUAL DAÑO, PÉRDIDA O SUSTRACCIÓN DEL BIEN, ASÍ COMO, SE PODRÍA AFECTAR LA TRAZABILIDAD Y LA GESTIÓN DE LOS BIENES MUEBLES PATRIMONIALES DE LA ENTIDAD; ADEMÁS DE AFECTAR LA REALIZACIÓN DE ENDODONCIAS.**

N°	Documento
1	Acta de Recopilación de Información 006-SVC-HREGB, de 23 de septiembre de 2026.
2	Acta de Recopilación de Información 007-SVC-HREGB, de 24 de septiembre de 2026.

4. **EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN NO VIENE GARANTIZADO EL USO EFICIENTE DE LA CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA PARA CITOSTÁTICOS, TODA VEZ QUE EL EQUIPO, ASIGNADO AL DEPARTAMENTO DE FARMACIA, NO HA SIDO UTILIZADO DESDE SU ADQUISICIÓN HACE 20 MESES, DEBIDO A QUE, EL ÁREA DE MEZCLAS ONCOLÓGICAS NO CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO REQUERIDOS; SITUACIÓN QUE PODRÍA AFECTAR LA OPORTUNIDAD Y SEGURIDAD EN LA PREPARACIÓN DE TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS; ASÍ COMO, OCASIONAR EL DETERIORO DEL EQUIPO Y LIMITAR EL RETORNO DE LA INVERSIÓN PÚBLICA EFECTUADA.**

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

N°	Documento
1	Acta de Recopilación de Información 006-SVC-HREGB, de 23 de septiembre de 2026.
2	Acta de Recopilación de Información 007-SVC-HREGB, de 24 de septiembre de 2026.

5. LA UPSS EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN CARECE DE EQUIPAMIENTO, INFRAESTRUCTURA Y CONTROL DE RECURSOS HUMANOS ACORDE A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LAS NORMAS TÉCNICAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA CALIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA.

N°	Documento
1	Acta de Recopilación de Información 004-SVC-HREGB, de 21 de septiembre de 2026

6. LA UPSS FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN NO CUENTA CON DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA, ADEMÁS, SU PERSONAL INCUMPLE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO Y DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS; SITUACIÓN QUE PODRÍA AFECTAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y SANITARIAS REQUERIDAS PARA SU FUNCIONAMIENTO, ASÍ COMO, LAS CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS ÓPTIMAS DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DURANTE SU ALMACENAMIENTO, SU REGISTRO Y ENTREGA A LOS PACIENTES EN DOSIS Y CANTIDADES CORRECTAS.

N°	Documento
1	Acta de Recopilación de Información 001-SVC-HREGB, de 16 de septiembre de 2026
2	Acta de Recopilación de Información 004-SVC-HREGB, de 21 de septiembre de 2026

Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 18:42:44 -05:00

7. LA UPSS CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRÓN NO CUMPLE CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LAS NORMAS TÉCNICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA ORGANIZACIÓN, EL FUNCIONAMIENTO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE BRINDA A LOS USUARIOS.

N°	Documento
1	Acta de Recopilación de Información 005-SVC-HREGB, de 22 de septiembre de 2026

8. LA UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN 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.

N°	Documento
1	Acta de Recopilación de Información 002-SVC-HREGB, de 17 de septiembre de 2026

Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 17:47:12 -05:00

9. LA UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN NO CUMPLE DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y EN LA NORMA TÉCNICA DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO, AFECTANDO ADEMÁS LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS.

N°	Documento
1	Acta de Recopilación de Información 003-SVC-HREGB, de 18 de septiembre de 2026
2	Acta de Recopilación de Información 004-SVC-HREGB, de 21 de septiembre de 2026

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 02-10-2026 20:12:18 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02-10-2026 21:17:44 -05:00

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

Huaraz, 02 de Octubre de 2026

OFICIO N° 000226-2026-CG/OC0830

Señora:
M.C. Maritza Mieko Muratta Olano
Directora Ejecutiva
Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón
Av. Brasil Santa Cristina S/N
Ancash/Santa/Nuevo Chimbote

Asunto : Notificación de Informe de Visita de Control N° 012-2026-OCI/0830-SVC - Hospital Eleazar Guzmán Barrón

Referencia : a) Oficio N° 000210-2026-CG/OC0830 de 15 de setiembre 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
c) 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 Regional Eleazar Guzmán Barrón, 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.

Al respecto, de la revisión de la información y documentación vinculada a la verificación de las prestaciones de salud en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, objeto de la visita de control, comunicamos que se han identificado nueve (9) situaciones adversas contenidas en el **Informe de Visita de Control N° 012-2026-OCI/0830-SVC** que se adjunta en archivo digital en ciento uno (101) folios.

En tal sentido, solicitamos comunicar a este Órgano de Control Institucional, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles desde la notificación 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: 00330 (0830 - 2026) Elab:(U71009 - L425)

96 AÑOS 1930 - 2026
Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/verificadoc/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **QITLOEC**

Firmado digitalmente por Agente Automatizado CGR
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05-10-2026 16:24:04 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Sistema de Notificaciones y Casillas Electrónicas - eCasilla CGR

DOCUMENTO	:	OFICIO N° 000226-2026-CG/OC0830
EMISOR	:	LIZ MAGALI ZUÑIGA ROJAS - JEFE DE OCI - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DESTINATARIO	:	MARITZA MIEKO MURATTA OLANO
ENTIDAD SUJETA A CONTROL	:	HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRON

Sumilla:

De la revisión de la información y documentación vinculada a la verificación de las prestaciones de salud en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, objeto de la visita de control, comunicamos que se han identificado nueve (9) situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control N° 012-2026-OCI/0830-SVC que se adjunta en archivo digital en ciento uno (101) folios.

Se ha realizado la notificación con el depósito de los siguientes documentos en la **CASILLA ELECTRÓNICA N° 20174675733**:

1. CÉDULA DE NOTIFICACIÓN N° 00000027-2026-CG/0830
2. OFICIO N° 000226-2026-CG-OC0830
3. Informe de Visita de Control N° 012-2026-OCI-0830-SVC
4. Acta Recopilación Información 001 - HREGB[F]
5. Acta Recopilación Información 002 - HREGB[F]
6. Acta Recopilación Información 003 - HREGB[F]
7. Acta Recopilación Información 004 - HREGB[F]
8. Acta Recopilación Información 005 - HREGB[F]
9. Acta Recopilación Información 006 - HREGB[F]
10. Acta Recopilación Información 007 - HREGB[F]

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **AY33IQS**

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

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **AY33IQS**

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05-10-2026 16:24:35 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 00000027-2026-CG/0830

DOCUMENTO	:	OFICIO N° 000226-2026-CG/OC0830
EMISOR	:	LIZ MAGALI ZUÑIGA ROJAS - JEFE DE OCI - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DESTINATARIO	:	MARITZA MIEKO MURATTA OLANO
ENTIDAD SUJETA A CONTROL	:	HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRON
DIRECCIÓN	:	CASILLA ELECTRÓNICA N° 20174675733
TIPO DE SERVICIO CONTROL GUBERNAMENTAL O PROCESO ADMINISTRATIVO	:	SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO - INFORME DE VISITA DE CONTROL
N° FOLIOS	:	102

Sumilla: De la revisión de la información y documentación vinculada a la verificación de las prestaciones de salud en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, objeto de la visita de control, comunicamos que se han identificado nueve (9) situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control N° 012-2026-OCI/0830-SVC que se adjunta en archivo digital en ciento uno (101) folios.

Se adjunta lo siguiente:

1. OFICIO N° 000226-2026-CG-OC0830
2. Informe de Visita de Control N° 012-2026-OCI-0830-SVC
3. Acta Recopilación Información 001 - HREGB[F]
4. Acta Recopilación Información 002 - HREGB[F]
5. Acta Recopilación Información 003 - HREGB[F]
6. Acta Recopilación Información 004 - HREGB[F]
7. Acta Recopilación Información 005 - HREGB[F]

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **AQWZA2W**

Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05-10-2026 16:24:35 -05:00

8. Acta Recopilación Información 006 - HREGB[F]

9. Acta Recopilación Información 007 - HREGB[F]

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **AQWZA2W**