



GERENCIA REGIONAL DE CONTROL ÁNCASH

INFORME DE VISITA DE CONTROL
N° 10667-2026-CG/GRAN-SVC

VISITA DE CONTROL
HOSPITAL I CONO SUR - ESSALUD
NUEVO CHIMBOTE - SANTA - ÁNCASH

**“VERIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS Y LA
GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL HOSPITAL I CONO
SUR - ESSALUD”**

PERÍODO DE EVALUACIÓN:
DEL 13 AL 17 DE JULIO DE 2026

TOMO I DE I

HUARAZ, 22 DE JULIO DE 2026

INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 10667-2026-CG/GRAN-SVC

“VERIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS Y LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL HOSPITAL I CONO SUR - ESSALUD”

ÍNDICE

N° Pág.

I. ORIGEN.....	3
II. OBJETIVOS.....	3
III. ALCANCE.....	3
IV. INFORMACIÓN RESPECTO DE LA VISITA DE CONTROL.....	3
V. SITUACIONES ADVERSAS.....	7
VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD.....	52
VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS.....	52
VIII. CONCLUSIÓN.....	53
IX. RECOMENDACIÓN.....	53

APÉNDICES



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 10667-2026-CG/GRAN-SVC

“VERIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS Y LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL HOSPITAL I CONO SUR - ESSALUD”

I. ORIGEN

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por la Gerencia Regional de Control Áncash, mediante el Oficio n.° 000539-2026-CG/GRAN de 15 de abril de 2026 y recepcionado el 16 de abril de 2026, registrado en el Sistema de Control Gubernamental - SCG con la orden de servicio n.° 02-L425-2026-081, en el marco de lo previsto en la Directiva n.° 013-2022-CG/NORM “Servicio de Control Simultáneo” aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 218-2022-CG de 30 de mayo de 2022, y sus modificatorias.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar si las prestaciones sanitarias y la gestión de residuos sólidos en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, se ejecutan cumpliendo con lo establecido en la normativa aplicable vigente.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Determinar la calidad de atención en salud que en la Atención de Urgencias y Emergencias del Hospital I Cono Sur - EsSalud se brinda a los usuarios, en relación a la disponibilidad de personal, equipamiento e infraestructura, según la normativa aplicable.

2.2.2 Determinar la calidad de atención en salud que la UPSS Consulta Externa del Hospital I Cono Sur - EsSalud brinda a los usuarios, en relación a la disponibilidad de personal, equipamiento e infraestructura, según la normativa aplicable.

2.2.3 Determinar la calidad de atención en salud que la UPSS Farmacia del Hospital I Cono Sur - EsSalud brinda a los usuarios, en relación a la disponibilidad de personal, equipamiento, activos estratégicos e infraestructura, según la normativa aplicable.

2.2.4 Verificar las actividades administrativas y técnicas operativas de gestión y manejo de residuos sólidos en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, conforme lo establece la normativa aplicable y disposiciones vigentes.

ALCANCE

La Visita de Control se realizó a la Atención de Urgencias y Emergencias, la UPSS Consulta Externa, la UPSS Farmacia y la UPS Salud Ambiental del Hospital I Cono Sur - EsSalud, ubicado en la avenida Anchoqueta s/n - distrito Nuevo Chimbote - provincia Santa - región Áncash, del 13 al 17 de julio de 2026.

IV.

INFORMACIÓN RESPECTO DE LA VISITA DE CONTROL

El Hospital I Cono Sur - EsSalud es un centro asistencial que cuenta con categoría I-4¹, pertenece al primer nivel de atención en salud y depende jerárquicamente de la Gerencia de la Red Asistencial Áncash y funcionalmente de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

¹ Asignación concedida mediante Resolución Administrativa n.° 0505-2024-GRA-GRDS-DIRES-A-DESI/OGDPH de 13 de mayo de 2024, por la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Áncash.

Al respecto, el Hospital I Cono Sur - EsSalud tiene la responsabilidad de brindar prestaciones asistenciales de prevención, promoción, recuperación (ambulatoria, hospitalaria y de emergencia) y rehabilitación de las especialidades clínico-quirúrgicas básicas de baja complejidad, en concordancia con las normas y lineamientos emitidos por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Para el cumplimiento de su misión, el Hospital I Cono Sur - EsSalud cuenta con las Unidades Productoras de Servicios de Salud Consulta Externa y las Unidades Productoras de Servicios de Salud de Soporte: Patología Clínica, Farmacia y actividades de Atención Directa: atención de urgencias, emergencias, atención de la gestante en período de parto e internamiento y Actividades de Soporte: Ecografía, Rayos X, y Desinfección/Esterilización.

Es así que, la Visita de Control comprendió la Atención de Urgencias y Emergencias, la UPSS Consulta Externa, la UPSS Farmacia y la UPS Salud Ambiental del Hospital I Cono Sur - EsSalud, ubicado en la avenida Anchoveta 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: Atención de Urgencias y Emergencias

Se realiza la evaluación y atención inicial de urgencias y emergencias de acuerdo al perfil profesional y normatividad vigente.

Debe contar con el equipamiento necesario que permita la Reanimación Cardiopulmonar y la estabilización del paciente.

Unidad Orgánica: UPSS Consulta Externa

Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención integral de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condición de Urgencia y/o Emergencia.

Para su funcionamiento requiere de:

• Recursos humanos:

Los establecimientos de salud con población asignada cuentan con profesionales: Médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia, en Pediatría, y en Medicina Familiar. Asimismo, cuentan con profesionales: Médico - Cirujano, de Odontología, de Enfermería, de Obstetricia, de Psicología, de Nutrición y personal técnico de enfermería.

Excepcionalmente, de no contar con profesionales Médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia, en Pediatría, o en Medicina Familiar, como mínimo cuentan con Médicos - Cirujanos capacitados en la aplicación de las Guías de Práctica Clínica para la atención materna, neonatal y pediátrica.

Los establecimientos de salud sin población asignada deben contar con profesionales Médico especialista, Médico - Cirujano, de Enfermería, otros profesionales de la salud y personal técnico de enfermería de acuerdo a la demanda.

• Infraestructura:

Área establecida para la atención de Consulta Externa de acuerdo a la normativa vigente.

• Equipamiento:

Mobiliario, equipos biomédicos e instrumental necesario de acuerdo al servicio que se brinda y a la normativa vigente.

• Organización de la atención:

El horario de atención debe programarse de acuerdo al volumen de la demanda y disponibilidad de recursos humanos y necesidades de salud identificadas en la persona, familia y comunidad.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

En la UPSS de los establecimientos de salud con población asignada, se atenderá como mínimo 06 horas diarias y deben organizar la Atención Integral en Salud de acuerdo a las Etapas de Vida.

Capacidad resolutive:

Consulta Externa brindada por los profesionales Médicos especialistas o Médico Cirujano capacitado en la aplicación de las Guías de Práctica Clínica para la atención materna, neonatal y pediátrica. Asimismo, en los establecimientos de salud que además cuentan con otros profesionales de la salud no médicos cirujanos brindan Atención de Consulta Externa de acuerdo a la competencia o capacitación y a Guías de Práctica Clínica.

En los establecimientos de salud con población asignada deberá realizarse prioritariamente acciones de fomento, protección y prevención de la salud de la persona por etapa de vida en el contexto de su familia y comunidad, así como atenciones y seguimiento activo de grupos de alto riesgo en el marco de las prioridades sanitarias nacionales, regionales y locales.

Unidad Orgánica: UPSS Farmacia

Unidad básica del establecimiento de salud organizada para dispensación, expendio, gestión de programación y almacenamiento especializado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) y productos sanitarios que correspondan; así como farmacotécnica y farmacia clínica, de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud.

Para su funcionamiento requiere de:

• Recursos humanos:

Profesional Químico Farmacéutico y Técnico de Farmacia. La presencia del profesional Químico Farmacéutico no es un criterio mínimo para categorizar durante un periodo de 3 años de aprobada la presente norma.

Durante este periodo dichos establecimientos de salud deberán incorporar en forma progresiva al profesional Químico Farmacéutico.

• Infraestructura:

Area específica para dispensación o expendio, gestión de programación y el almacenamiento especializado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que correspondan; así como farmacotécnica y farmacia clínica, de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud y normatividad que apruebe la Autoridad Sanitaria Nacional.

• Equipamiento:

Mobiliario y equipos para dispensación o expendio y almacenamiento especializado de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, en lo que respecta a insumos médico quirúrgicos; así como de farmacotécnica y de farmacia clínica, de acuerdo a la normatividad vigente.

• Organización de la atención:

El establecimiento de salud debe garantizar la atención de acuerdo al horario del establecimiento y para la atención de emergencia.

Gestión de programación y almacenamiento especializado cumpliendo las buenas prácticas de almacenamiento.

En caso de establecimientos de salud organizados en Redes de Servicios de Salud, el Químico Farmacéutico del establecimiento de salud podrá supervisar el desempeño del personal en la atención con medicamentos en los establecimientos de salud de categorías precedentes.

Capacidad Resolutiva:



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

Realiza dispensación y expendio previa Receta Única Estandarizada (RUE) de los medicamentos de acuerdo al Petitorio de Medicamentos Esenciales y aquellos medicamentos fuera del petitorio que el Comité Farmacológico institucional lo autorice, dispositivos médicos y productos sanitarios según corresponda.

En el área de Farmacia Clínica realizan Farmacovigilancia; y en el área de Farmacotécnica: Diluciones y acondicionamiento de antisépticos y desinfectantes.

Unidad Orgánica: UPS Salud Ambiental

Realizan la gestión y manejo de residuos sólidos (comunes y biocontaminados) generados en el establecimiento de salud. Asimismo, realizan vigilancia de la calidad de agua y de control de vectores y zoonosis al interior del mismo, de acuerdo a normatividad vigente.”

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 para la Atención de Urgencias y Emergencias en el Hospital I Cono Sur - EsSalud.
- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones específicas correspondientes a Infraestructura, Equipamiento y Programación de turnos de trabajo de la UPSS Consulta Externa en el Hospital I Cono Sur - EsSalud.
- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones específicas correspondientes a Infraestructura, Equipamiento y Programación de turnos de trabajo de la UPSS Farmacia en el Hospital I Cono Sur - EsSalud.
- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones correspondientes a documentación técnica y gestión y manejo de residuos sólidos en el Hospital I Cono Sur - EsSalud.

Toma fotográfica N° 1

Vista del frontis del Hospital I Cono Sur - EsSalud



Fuente: Inspección del 17 de julio de 2026.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

V. SITUACIONES ADVERSAS

De la verificación efectuada a las prestaciones sanitarias y la gestión de residuos sólidos en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, se ha identificado seis (6) 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 ÁREA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL HOSPITAL I CONO SUR - ESSALUD NO CUMPLE CON DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LAS NORMAS TÉCNICAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL SERVICIO Y LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA.**

a) Condición:

El Hospital I Cono Sur - EsSalud es un centro asistencial del primer nivel de atención en salud y tiene la responsabilidad de brindar prestaciones asistenciales de prevención, promoción, recuperación (ambulatoria, hospitalaria y de emergencia) y rehabilitación de las especialidades clínico - quirúrgicas básicas de baja complejidad, en concordancia con las normas y lineamientos emitidos por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

El Área de Atención de Urgencias y Emergencias del Hospital I Cono Sur - EsSalud es la unidad orgánica organizada para la atención inmediata y permanente a usuarios que estén en condición de Urgencia y/o Emergencia; para ello cuenta con Admisión, Triage, Tópicos de Medicina, Obstetricia, Tópicos de inyectables y nebulización, Ambulancia y áreas de ayuda al diagnóstico y tratamiento (Laboratorio, Farmacia, Rayos X).

Siendo así, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control al Área de Atención de Urgencias y Emergencias del Hospital I Cono Sur - EsSalud, que fue registrada en el Acta de Visita de Control n.º 005, de 17 de julio de 2026, suscrita por la coordinadora profesional de salud², evidenciando lo siguiente:

- Organización y funcionamiento

Durante la Visita de Control al Área de Atención de Urgencias y Emergencias del Hospital I Cono Sur - EsSalud, realizada durante la guardia diurna³ del 17 de julio de 2026 y registrada en el Acta de Visita de Control n.º 005, se identificó que **no había personal de Trabajo Social** programado y **tampoco se contaba con representante de la Policía Nacional del Perú**.

En relación al equipamiento, se detectó equipos biomédicos que cuentan con kardex de mantenimiento; sin embargo, **no se cuenta con la OTM⁴ sustentatoria del mantenimiento brindado**. Respecto a la infraestructura, los corredores de circulación **no cuentan con protectores contra impacto de camillas** y en los servicios higiénicos **no se dispone de agua caliente y fría**.

Lo indicado compromete aspectos técnico administrativos destinados a fortalecer la organización y funcionamiento del Área de Atención de Urgencias y Emergencias del Hospital I Cono Sur - EsSalud; tal como se muestra a continuación:

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

² Miriam Chavez Velarde, enfermera.

³ Comprendida desde las 08:00 hasta las 20:00 horas.

⁴ Orden de trabajo de mantenimiento.

Toma fotográfica N° 2 Laboratorio	Toma fotográfica N° 3 Área de Atención de Partos
	
Los equipos cuentan con Kardex de mantenimiento pero no hay registro de OTM	Los servicios higiénicos no cuentan con agua fría y caliente.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 005, de 17 de julio de 2026.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

Toma fotográfica N° 4 Área de Atención de Urgencias y Emergencias

No se cuenta con representante de la PNP ni con personal de trabajo social programado.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 005, de 17 de julio de 2026.

- Ambientes prestacionales

Triage

Durante la visita al Área de Atención de Urgencias y Emergencias del Hospital I Cono Sur - EsSalud, y también mediante Acta de Visita de Control n.° 005, se evidenció que **no cuenta con ambiente físico de Triage** y que **la evaluación de los pacientes se realiza en el pasadizo del Área de Atención de Urgencias y Emergencias**; en cuanto a su equipamiento/implementación, durante la inspección **se detectó la falta de balanza** con

tallímetro, lavamanos y elemento divisorio para garantizar la intimidad del paciente; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 5
Triaje del Área de Atención de Urgencias y Emergencias



No cuenta con lavatorio, balanza ni biombo para privacidad de los pacientes.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 005, de 17 de julio de 2026.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00

Tópico de Medicina 2

Durante la inspección, se identificó que el Tópico de Medicina2 **no cuenta con la siguiente implementación/equipamiento:** lavamanos, balanza con tallímetro, biombo, escalinata metálica de 2 peldaños, lámpara de examen clínico, martillo de reflejos, negatoscopio de 2 campos ni pantoscopio; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 6
Tópico de Medicina 2



No cuenta con el equipamiento mínimo según lo normado.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 005, de 17 de julio de 2026.



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

Tópico de Obstetricia

Durante la inspección, se evidenció que el Tópico de Obstetricia **no cuenta con servicio higiénico propio ni vestidor con banca para las pacientes.**

Shock Trauma

Durante la inspección, en el ambiente de Shock Trauma se encontró un frasco NaCl 0.9% conectado a equipo de venoclisis **colgado en un perchero en la pared**; el balón de oxígeno medicinal **no cuenta con sticker/registro de prueba hidrostática**; los libros/cuadernos de registro de pacientes atendidos y de EKG realizados **no consignan datos/información completa** (por ejemplo, se evidenció registros de pacientes sin diagnóstico); el Kardex/registro de medicamentos del coche de paro **no coincide con la verificación física realizada** (por ejemplo, se evidenció que no coincide el número de tabletas de Clopidogrel 75mg); tal como se muestra a continuación:



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00

Toma fotográfica N° 7 Shock Trauma	Toma fotográfica N° 8 Shock Trauma
Frasco de NaCl 0.9% conectado a equipo de venoclisis colgado en un perchero en la pared.	Balón de oxígeno medicinal sin registro/sticker de prueba hidrostática.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 005, de 17 de julio de 2026.



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00

Toma fotográfica N° 9 Shock Trauma	Toma fotográfica N° 10 Shock Trauma
Registros de pacientes atendidos con datos incompletos.	El registro de medicamentos del coche de paro no coincide con la verificación física realizada.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 005, de 17 de julio de 2026.



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

Sala de Observación

Durante la inspección, se evidenció que la sala de observación **no cuenta con servicio higiénico y no existe división de camas por género o grupo etario**; el libro de registro de

atención de pacientes **no consiga datos/información completa** (por ejemplo, se evidenció registros de pacientes sin diagnóstico, periodo de permanencia ni la rúbrica del responsable del registro). En cuanto a su equipamiento/implementación, durante la inspección **se detectó la falta de** lavatorio con grifería modelo cuello de ganso y de escalinata metálica de 2 peldaños; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 11
Sala de Observación



No cuenta lavatorio ni servicio higiénico.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 005, de 17 de julio de 2026.

Tópico de Inyectables y Procedimientos

Durante la inspección, se evidenció que el Tópico de Inyectables y Procedimientos **no cuenta con** lavatorio con grifería modelo cuello de ganso ni escalinata metálica de 2 peldaños.

Tópico de Nebulización

Durante la inspección, se detectó que los balones de oxígeno medicinal **no cuentan con** Kardex de registro del consumo ni cuentan con **sticker/registro de prueba hidrostática**; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 12
Tópico de Nebulización



Balón de oxígeno medicinal sin registro/sticker de prueba hidrostática.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 005, de 17 de julio de 2026.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

Laboratorio

Durante la inspección, se identificó que el ambiente de toma de muestras no cuenta con lavamanos; en relación a los equipos biomédicos de Laboratorio, éstos cuentan con Kardex de registro de mantenimiento, pero no existe registro de las OTM; tal como se muestra a continuación:



Fuente: Acta de Visita de Control n.° 005, de 17 de julio de 2026.

Ambulancia

Durante la inspección, en la cabina de la Ambulancia de placa EUD-875 se encontró material médico sin Kardex ni registro de inventario físico de existencias; el balón de oxígeno medicinal no cuenta con sticker/registro de prueba hidrostática; en cuanto a su equipamiento/implementación, durante la inspección se detectó la falta de tablas rígidas de primeros auxilios y sus correas sujetadoras para el traslado de pacientes. Además, se evidenció que durante el turno mañana⁵ del 17 de julio de 2026 estuvieron programados dos choferes asistenciales, sin embargo, el Hospital I Cono Sur sólo cuenta con una (1) ambulancia; tal como se muestra a continuación:



Fuente: Acta de Visita de Control n.° 005, de 17 de julio de 2026.

⁵ Comprendido desde las 07:00 hasta las 13:00 horas.

De lo expuesto, se pudo advertir que el Área de Atención de Urgencias y Emergencias del Hospital I Cono Sur - EsSalud no cumple disposiciones de organización, funcionamiento, infraestructura ni equipamiento mínimo según su nivel de complejidad, pese a que las Normas Técnicas de Salud n.º 042-MINSA/DGSP-V.01 y n.º 113-MINSA/DGIEM-V01 respectivamente, establecen disposiciones para la atención de pacientes y especifican el equipamiento e implementación de los ambientes prestacionales y complementarios del Área de Atención de Urgencias y Emergencias.

Al respecto, las Normas⁶ y ⁷ 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 primer nivel de atención del sector salud; pese a ello, se evidenció el incumplimiento de lo normado en el Área de Atención de Urgencias y Emergencias del Hospital I Cono Sur - EsSalud.

b) Criterio:

El hecho advertido se encuentra relacionado con la normativa siguiente:

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

“5.2 DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

(...)

- *El Servicio de Emergencia debe contar con el equipamiento biomédico necesario, para una prestación en condiciones razonables de seguridad. El equipo biomédico y material médico no fungible empleado en la prevención de emergencia, deben estar sujetos a mantenimiento preventivo y correctivo, de manera prioritaria.*

(...)

- *Los servicios de emergencia contarán con el apoyo de Trabajadoras Sociales, quienes se encargarán de la evaluación socioeconómica del paciente, la identificación y ubicación de los familiares de los pacientes con problemas sociales, en abandono e indocumentados, a efectos de facilitar los trámites administrativos y de apoyo social requeridos.*
- *Los establecimientos de salud deben coordinar el apoyo y la presencia de un representante de la Policía Nacional del Perú en los Servicios de Emergencia.*

(...)

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

Del Ingreso y Admisión

(...)

- *Luego del ingreso, el Triage es la primera área donde el paciente debe ser evaluado para determinar la prioridad y el direccionamiento de su atención.*

(...)

De la atención de salud

Triage

- *El profesional de salud encargado del triaje, realiza el control de las funciones vitales del paciente y determina la prioridad del daño del mismo, a fin de derivarlo al área*

⁶ Norma Técnica de Salud n.º 042-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”, aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 386-2006/MINSA de 20 de abril de 2006.

⁷ Norma Técnica de Salud n.º 113-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 045-2015-MINSA de 27 de enero de 2015.

correspondiente de acuerdo al protocolo de triaje (Anexo N° 04 - Lista de daños según prioridad de atención).

(...)

Sala de Reanimación (Shock Trauma)

(...)

- La Sala de Reanimación o Unidad de Shock Trauma, podrá contar con un sistema informático o registro manual (libro o cuaderno) donde se consignen los datos de la atención realizada, especificándose: fecha hora de llegada, nombre, edad, sexo, documento de identidad, número de registro o afiliación al seguro, diagnóstico, tratamiento, destino, nombre y firma del médico tratante.

(...)

Sala de Observación

(...)

- La Sala de Observación debe contar con soporte informático, cuando éste no exista, la Enfermera encargada debe registrar todos los pacientes que ingresan y egresan de sala de observación, consignando en el Libro de Registro: fecha y hora de ingreso y egreso, nombre del paciente, edad, sexo, número de registro o seguro, diagnóstico, condición de ingreso, destino, condición al traslado o alta, nombre del médico que indicó el ingreso y el egreso.

(...)"

- Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA-DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 045-2015-MINSA de 27 de enero de 2015.

"VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

6.5 DE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA Y DE SOPORTE

(...)

6.5.2 Atención de Urgencias y Emergencias

(...)

6.4.2.4 Tópico de urgencias y emergencias

(...)

Dispondrá de un servicio higiénico independiente.

(...)

6.4.2.6 Ambiente de observación de emergencia

(...)

Dispondrá de un servicio higiénico independiente con ducha.

(...)

ANEXO N° 14

EQUIPOS PARA LOS AMBIENTES PRESTACIONALES Y COMPLEMENTARIOS DE LA ACTIVIDAD ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

ACTIVIDAD ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS			
AMBIENTE	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS		(...)	
	D-325	Balanza digital con tallímetro adulto	1
	M-72	Biombo de acero inoxidable de 2 cuerpos	1
		(...)	
	M-86	Escalinata metálica de 2 peldaños	1
		(...)	
	D-28	Lámpara de examen clínico	1

ACTIVIDAD ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS			
AMBIENTE	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
		(...)	
	D-129	Martillo de reflejos	1
		(...)	
	D-148	Negatoscopio de 2 campos	1
	D-131	Pantoscopio	1
OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA		(...)	
	M-86	Escalinata metálica de 2 peldaños	1
		(...)"	

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

"6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

6.2 DE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS Y EQUIPAMIENTO DE LAS AMBULANCIAS

(...)

6.2.3 Del equipamiento básico

Toda ambulancia, independientemente de su clasificación deberá contar con:

(...)

Camilla telescópica de aluminio, con cinturones para el traslado seguro del paciente y con dispositivos que permitan sujetar la camilla al piso de la ambulancia y lateralmente.

(...)

Tabla rígida para inmovilizar pacientes con traumatismos de columna.

(...)"

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

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

(...)

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

(...)

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

(...)



Firmado digitalmente por
 FARFAN ALFARO Franklin
 Rolando FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
 SALAZAR CHECA Luis Miguel
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
 ALVARADO VICENTE Eduardo
 Daniel FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

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 $(a/b) > (60/40) \text{ y } < (80/20)$	2 ó 1		
(...)*							

c) Consecuencia:

Los hechos expuestos, ponen en riesgo la capacidad resolutoria del servicio y la atención integral a los usuarios en condición de urgencia y/o emergencia.

2. LA UPSS CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL I CONO SUR - ESSALUD NO CUMPLE CON DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LAS NORMAS TÉCNICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA OPERATIVIDAD Y CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE BRINDA A LOS USUARIOS.

a) Condición:

La UPSS Consulta Externa del Hospital I Cono Sur - EsSalud es una unidad básica organizada para la atención integral de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condición de Urgencia y/o Emergencia.

Siendo así, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control a la UPSS Consulta Externa del Hospital I Cono Sur - EsSalud, que fue registrada en la Acta de Visita de Control n.° 003, de 15 de julio de 2026, suscrita por el jefe de la Unidad de Planeamiento y Calidad⁸, evidenciando lo siguiente:

- Infraestructura

Durante la inspección de los ambientes de Consulta Externa, registrada en Acta de Visita de Control n.° 003, se identificó que cuenta con consultorios médicos y no médicos, distribuidos en tres (3) módulos, para la atención en turnos mañana y tarde; sin embargo, **no cuenta con** servicios higiénicos para personas con discapacidad ni para pre escolares con aparatos de dimensión infante; asimismo, **no cuenta con** cuarto de limpieza ni cuarto de prelavado.

- Ambientes complementarios

⁸ Herbert Emilio Paz Baigorria, ingeniero.

La inspección de los ambientes complementarios, registrada en Acta de Visita de Control n.° 003, permitió identificar que el área de **Triage no cuenta con** lavamanos ni elemento divisorio para garantizar la intimidad del paciente; asimismo, el módulo para prevención y control de tuberculosis **no cuenta con** un ambiente para toma de medicamentos provisto de lavadero; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 16 Triage de Consulta Externa	Toma fotográfica N° 17 Módulo de atención TBC
	
No cuenta con lavamanos ni biombo	No cuenta con lavadero.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 003, de 15 de julio de 2026.

- **Ambientes asistenciales**

El consultorio de **Medicina no cuenta con** lavatorio con grifería modelo cuello de ganso y control de codo y/o muñeca ni con elemento divisorio para proteger la intimidad del paciente; asimismo, **no se dispone del** siguiente equipamiento/implementación: balanza, electrocardiógrafo, lámpara de examen clínico, negatoscopio de 2 campos ni pantoscopio. En relación a la programación asistencial publicada en el consultorio, ésta corresponde a **enero de 2026**.

El consultorio de **Pediatría no cuenta con** lavatorio con grifería modelo cuello de ganso y control de codo y/o muñeca; además, en cuanto al equipamiento/implementación, **no se dispone de** balanza ni pantoscopio.

El consultorio de **Gineco Obstetricia no cuenta con** lavatorio y su servicio higiénico **no cuenta con** área de vestidor con banca para desviste; además, en cuanto al equipamiento/implementación, **no se dispone de** balanza ni negatoscopio de 2 campos; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 18 Consultorio de Gineco Obstetricia

No cuenta con lavatorio, balanza ni negatoscopio.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 003, de 15 de julio de 2026.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

El consultorio de Estimulación Temprana **no cuenta con** lavatorio con grifería modelo cuello de ganso y control de codo y/o muñeca; además, en cuanto al equipamiento/implementación, **no se dispone de** balanza, equipo de sonido, ni televisor; en relación a las puertas y a las puntas y aristas de los muebles del ambiente, éstas **no cuentan con** protección para evitar accidentes.

Toma fotográfica N° 19
Consultorio de Estimulación Temprana

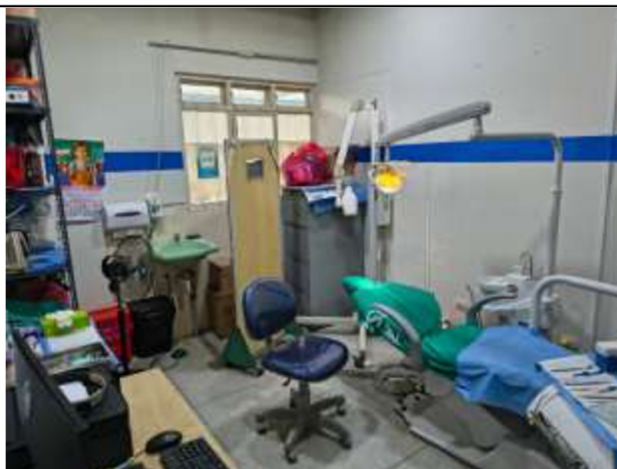


No cuenta con equipo de sonido, televisor ni protección contra accidentes.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 003, de 15 de julio de 2026.

El consultorio de Odontología con Soporte de Radiología Oral **no cuenta con** licencia de funcionamiento otorgada por OTAN del IPEN y el equipo de rayos X dental **no cuenta con control de calidad**; en cuanto al equipamiento/implementación, **no se dispone de** lavatorio con grifería modelo cuello de ganso y control de codo y/o muñeca, destartarizador ultrasónico ni refrigerador; en relación al cirujano dentista de turno⁹, **no porta ni cuenta con** dosímetro y su licencia individual de operador de equipos rayos X **está vencida** desde el 9 de febrero de 2025; tal como se muestra a continuación.

Toma fotográfica N° 20
Consultorio de Odontología



No cuenta con autorizaciones de la OTAN/IPEN ni equipamiento mínimo.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 003, de 15 de julio de 2026.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

⁹ Jaime Vilchez Zapata, cirujano dentista.

De lo expuesto, se pudo advertir que los ambientes de la Consulta Externa del Hospital I Cono - Sur EsSalud presentan características estructurales deficientes y no cuentan con el equipamiento mínimo, pese a que la Norma Técnica de Salud n.º 113-MINSA/DGIEM-V01 dispone la caracterización general de los ambientes prestacionales y complementarios de la UPSS Consulta Externa.

Al respecto, la Norma¹⁰ determina el marco técnico normativo de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del sector salud; pese a ello, la UPSS Consulta Externa del Hospital I Cono Sur - EsSalud no cumple con lo dispuesto.

b) Criterio:

El hecho advertido se encuentra relacionado con la normativa siguiente:

- **Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA-DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 045-2015-MINSA de 27 de enero de 2015.**

"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:

(...)

Los consultorios externos dispondrán de un área para entrevista y otro para examen clínico. La intimidad del paciente (en el área de examen clínico) deberá quedar protegida por medio de un elemento divisorio (biombo plegable, cortina, mampara, entre otros). Asimismo, podrá tener un área para vestidor cuando corresponda dentro del servicio higiénico, el cual estará compuesto de perchero y banca para desveste.

(...)

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

(...). Los consultorios de odontología que requieran la realización de exámenes de radiología dental, deben cumplir con las disposiciones de seguridad radiológica.

(...)

El consultorio externo de estimulación temprana 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

(...)

¹⁰ Norma Técnica de Salud N° 103-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 665-2013/MINSA de 13 de octubre de 2013.

b) Zona Asistencial
• Triaje

(...)

La intimidad del paciente deberá estar 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 categoría I-3 y I-4 dispondrán de servicios higiénicos pre escolar (para niños acompañados de sus padres) con aparatos de dimensión infante y cuya puerta debe abrir hacia afuera (...)

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.

(...)

d) Zona de atención diferenciada
• Módulo para prevención y control de TBC

Es el ambiente para la toma de medicamentos deberá disponer de un mueble fijo de fácil limpieza, así como un lavadero empotrado de acero inoxidable.

(...)

ANEXO N° 11
EQUIPOS PARA LOS AMBIENTES PRESTACIONALES Y COMPLEMENTARIOS DE LA UPSS CONSULTA EXTERNA

UPSS CONSULTA EXTERNA			
AMBIENTE	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	D-325	Balanza digital con tallímetro adulto	1
	(...)		
	D-1	Electrocardiógrafo	1
	(...)		
	D-28	Lámpara de examen clínico	1
	(...)		
	D-148	Negatoscopio de 2 campos	1
	D-131	Pantoscopio	1
CONSULTORIO DE PEDIATRÍA	D-325	Balanza digital con tallímetro adulto	1
	(...)		
	D-131	Pantoscopio	1
	(...)		
CONSULTORIO DE GINECO OBSTETRICIA	D-325	Balanza digital con tallímetro adulto	1
	(...)		
	D-148	Negatoscopio de 2 campos	1
ESTIMULACIÓN TEMPRANA	(...)		
	D-326	Balanza digital con tallímetro neonatal	1



Firmado digitalmente por
 FARFAN ALFARO Franklin
 Rolando FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
 SALAZAR CHECA Luis Miguel
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
 ALVARADO VICENTE Eduardo
 Daniel FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

UPSS CONSULTA EXTERNA			
AMBIENTE	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
		(...)	
	T-6	Equipo de sonido	1
		(...)	
	T-16	Televisor	1
		(...)	
CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA GENERAL CON SOPORTE DE RADIOLOGÍA ORAL		(...)	
	D-39	Destartarizador ultrasónico	1
		(...)	
	E-159	Refrigerador	1
		(...)"	

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

"TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES (...)"

Artículo 4º.- Órganos competentes

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

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

TÍTULO II REQUISITOS ADMINISTRATIVOS

Capítulo I Notificación, Registro, Licencia y otras autorizaciones específicas

Artículo 8º.- Tipos de autorizaciones

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

a) Registro de instalación: Cuando se vaya a realizar actividades y prácticas que originan un riesgo bajo o moderado.

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 12º.- Otorgamiento de la autorización



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

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

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

(...)

TÍTULO III

INSTALACIONES RADIATIVAS Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

(...)

Capítulo III

Licencias de instalación radiactiva

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

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

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

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

c) Consecuencia:

Los hechos expuestos, ponen en riesgo la operatividad y calidad de atención que se brinda a los usuarios.

3. EN LA UPSS CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL I CONO SUR - ESSALUD NO SE CONTROLA LA PERMANENCIA Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y SANITARIAS DEL PERSONAL PROGRAMADO, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y VERACIDAD DE LAS ATENCIONES A LOS PACIENTES.

a) Condición:

La UPSS Consulta Externa del Hospital I Cono Sur - EsSalud es una unidad básica organizada para la atención integral de salud, en la modalidad ambulatoria; para ello, EsSalud cuenta con una Directiva¹¹ para la programación de actividades asistenciales.

Siendo así, durante la Visita de Control al Hospital I Cono Sur - EsSalud, realizada del 13 al 17 de julio de 2026 y registrada en las Actas de Visita de Control n.° 002, 003, 004 y 005, suscritas con servidores/funcionarios del Hospital I Cono Sur - EsSalud, la Comisión de Control evidenció lo siguiente:

- Asistencia del personal

¹¹ Directiva n.° 012-GG-ESSALUD-2014 "Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y no Profesionales del Seguro Social de Salud - EsSalud", aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014 de 29 de septiembre de 2014 y modificatorias.

Durante la Visita de Control al Hospital I Cono Sur - EsSalud, con el acompañamiento del jefe de la Unidad de Administración¹², se evidenció que la enfermera Miriam Chavez Velarde **ingresó** el 14 de julio de 2026, aproximadamente a las 09:20 am, al ambiente rotulado como Enfermería para realizar trabajos pendientes, según manifestó. Al realizar la verificación se detectó que la enfermera Miriam Chavez Velarde **no contaba con turno asignado en su programación asistencial** para el 14 de julio de 2026; asimismo, se verificó que no había solicitado cambio de turno ni contaba con permiso u autorización para ingresar al Hospital I Cono Sur fuera de su horario laboral, contraviniendo así lo establecido en el reglamento de trabajo institucional¹³; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 21
Oficina de Enfermería



Se verificó que la enfermera Miriam Chavez Velarde ingresó al Hospital I Cono Sur sin estar programada

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 002, de 14 de julio de 2026.

Además, el 15 de julio de 2026, aproximadamente a las 09:17 am, con el acompañamiento del jefe de la Unidad de Administración¹⁴ se evidenció que el médico pediatra Ruben Palomino Tenorio se encontraba fuera del Hospital I Cono Sur sin contar con papeleta de salida o autorización para abandonar el establecimiento y que luego estuvo brindando atención en consulta externa; sin embargo, al realizar la verificación se detectó que el médico pediatra Ruben Palomino Tenorio **no contaba con programación asistencial** para el turno mañana del 15 de julio de 2026, sino para el turno tarde¹⁵.

- Permanencia del personal

Durante la Visita de Control al Hospital I Cono Sur - EsSalud, con la autorización del jefe de guardia diurna¹⁶, se detectó que los servidores, descritos en el cuadro n.° 1, contaban con programación asistencial para el turno tarde del 15 de julio de 2026.

.....Cuadro presentado en la página siguiente.....

¹² Lic. Hugo Elmer Heredia Riveros.

¹³ Reglamento Interno de Trabajo para los trabajadores comprendidos en el régimen laboral de la actividad privada del Seguro Social de Salud - EsSalud, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 139-PE-ESSALUD-99 y modificatorias.

¹⁴ Lic. Hugo Elmer Heredia Riveros.

¹⁵ Programación de horas ordinarias comprendidas desde las 14:00 hasta las 20:00 horas.

¹⁶ Roy Anderson Sánchez Sánchez, médico

Cuadro n.º 1
Programación asistencial para el turno tarde del 15 de julio de 2026

Profesional	Programación	Horario
Ruben Palomino Tenorio (médico pediatra)	Atención en consulta externa (Actividad 91001)	14:00 - 18:00
	Atención de interconsultas (Urgencias/Emergencias)	18:00 - 20:00
Oscar Guarniz Rurush (médico internista)	Atención en consulta externa (Actividad 91001)	15:00 - 19:00
	Charlas (Actividad 99062)	19:00 - 21:00
Milagritos Eustaquio Falla (médico)	Atención en consulta externa (Actividad 91001)	14:00 - 18:00
	Charlas (Actividad 99062)	19:00 - 21:00
Jaime Vilchez Zapata (cirujano dentista)	Procedimientos en careología y endodoncia (Actividad 96941)	14:00 - 16:00
	Procedimientos de estomatología de pacientes especiales (Actividad 96071)	16:00 - 20:00
Cesar Santos Flores (cirujano dentista)	Sesiones odontológicas (Actividad 91004)	14:00 - 18:00
	Charla educativa	18:00 - 20:00

Fuente: Programación asistencial del personal correspondiente a julio de 2026.
Elaborador por: Comisión de Control.

Al verificar el cuaderno de registro de ingresos y salidas del personal, se identificó lo siguiente:

Cuadro n.º 2
Registro de salida del personal programado en el turno tarde del 15 de julio de 2026

Profesional	Permanencia	Detalle
Ruben Palomino Tenorio (médico pediatra)	Se retiró del Hospital I Cono Sur a las 17:46	Sin papeleta de salida ni autorización
Oscar Guarniz Rurush (médico internista)	Se retiró del Hospital I Cono Sur a las 17:46, reingresó a las 18:22, volvió a retirarse a las 18:25 y reingresó a las 19:07	Sin papeleta de salida ni autorización
Milagritos Eustaquio Falla (médico)	Se retiró del Hospital I Cono Sur a las 18:15	Sin papeleta de salida ni autorización
Jaime Vilchez Zapata (cirujano dentista)	Se retiró del Hospital I Cono Sur a las 18:21	Sin papeleta de salida ni autorización
Cesar Santos Flores (cirujano dentista)	Se retiró del Hospital I Cono Sur a las 18:21	Sin papeleta de salida ni autorización

Fuente: Acta de Visita de Control n.º 004, de 15 de julio de 2026.
Elaborador por: Comisión de Control.

En base a ello, el personal del Hospital I Cono Sur - EsSalud, detallado en los cuadros n.º 1 y 2, se habría retirado de su puesto de trabajo durante el horario laboral, sin autorización y sin realizar realmente las actividades que hayan registrado como ejecutadas en el Sistema Informático ESSI durante y después del horario que se retiraron del Hospital I Cono Sur - EsSalud; tal como se muestra a continuación:

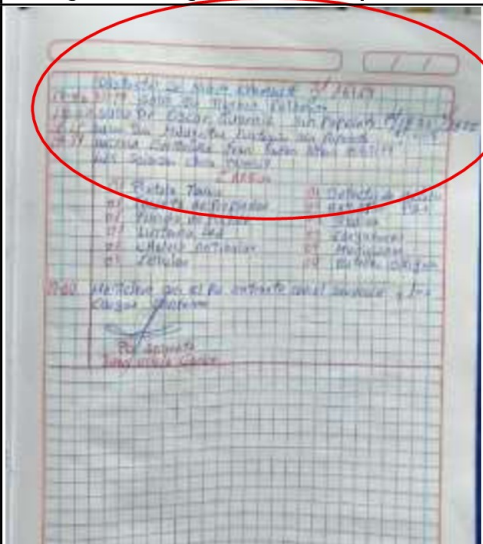
.....*Imágenes fotográficas en la página siguiente*.....

Toma fotográfica N° 22 Consultorio de Pediatría	Toma fotográfica N° 23 Consultorio Dental
	
No se encontró al médico programado.	No se encontró a los cirujanos dentistas programados.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 004, de 15 de julio de 2026.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00

Toma fotográfica N° 24 Registro de Ingreso/Salida del personal	Toma fotográfica N° 25 Registro de Ingreso/Salida del personal
	
Registro de la salida del personal médico antes del término del turno programado.	Registro de la salida del personal odontólogo antes del término del turno programado.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 004, de 15 de julio de 2026.



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

Al respecto, y mediante el Acta de Visita de Control n.° 003 de 15 de julio de 2026, ya se había evidenciado que los cirujanos dentistas no realizan las actividades denominadas Charlas educativas acorde a lo programado en el Sistema Informático ESSI pues no se cuenta con registro físico de las charlas brindadas ni de los pacientes participantes, e incluso, el cirujano dentista Javier Orihuela Borda admitió que no realizan las Charlas educativas; además, el cirujano dentista Jaime Vilchez Zapata manifestó que en el Sistema Informático ESSI se registran como Charlas educativas a los pacientes que previamente fueron atendidos durante las sesiones odontológicas.

Asimismo, aproximadamente a las 13:20 del 17 de julio de 2026, con el acompañamiento del jefe de la Unidad de Administración, se evidenció que el médico ginecólogo Ivan Lopez Bocanegra se encontraba reunido con un grupo de estudiantes dentro del Hospital I Cono Sur - EsSalud impartiendo presunta docencia; al realizar la verificación se detectó que el

médico ginecólogo Ivan Lopez Bocanegra **contaba con actividades programadas en el turno mañana¹⁷** del 17 de julio de 2026; tal como se muestra a continuación:



Fuente: Acta de Visita de Control n.° 005, de 17 de julio de 2026.

Al consultarle sobre ello, el director del Hospital I Cono Sur - EsSalud manifestó que el médico ginecólogo Ivan Lopez Bocanegra **no cuenta con autorización** para ejercer docencia u otra actividad académica con estudiantes en las instalaciones del Hospital I Cono Sur, que no existe convenio con alguna entidad educativa para dicha labor y que **desconocía** dicha actividad realizada por el médico ginecólogo Ivan Lopez Bocanegra dentro de las instalaciones hospitalarias.

Además, en el Registro de Control de Personal, se evidenció la firma de trabajadores **sin consignar su hora de salida** e incluso se identificó registros de trabajadores cuya hora de salida **no correspondió a la hora real** pues se firmó por adelantado.

De lo expuesto, se pudo advertir que en el Hospital I Cono Sur - EsSalud no se realizan acciones de control del personal en relación a su asistencia, permanencia y desarrollo de funciones, pese a que la Directiva n.° 012-GG-ESSALUD-2014 y el Reglamento Interno de Trabajo respectivamente, establecen disposiciones para la programación de actividades, y regulan el desempeño laboral de los trabajadores del Seguro Social de Salud EsSalud.

Al respecto, las Normas^{18 y 19} respectivamente, establecen y adecuan los procedimientos para la programación de las actividades asistenciales, y establecen el conjunto de normas esenciales que regulan la prestación y el comportamiento laboral de los trabajadores del Seguro Social de Salud; pese a ello, se evidenció el incumplimiento de lo normado en el Hospital I Cono Sur - EsSalud.

b) Criterio:

¹⁷ Comprendido desde las 08:00 hasta las 14:00 horas.

¹⁸ Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2014 "Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y No profesionales del Seguro Social de Salud - EsSalud", aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014 de 29 de septiembre de 2014 y modificatorias

¹⁹ Reglamento Interno de Trabajo para los trabajadores comprendidos en el régimen laboral de la actividad privada del Seguro Social de Salud - EsSalud, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 139-PE-ESSALUD-99 y modificatorias.

El hecho advertido se encuentra relacionado con la normativa siguiente:

- Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2014 “Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y No profesionales del Seguro Social de Salud - EsSalud”, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014 de 29 de septiembre de 2014 y modificatorias.

“VI. DISPOSICIONES

6.1 DISPOSICIONES GENERALES

(...)

6.1.2 Las actividades asistenciales programadas son de cumplimiento obligatorio por los Profesionales y No Profesionales programados para tal fin, y se ejecutan en el lugar, servicio, horario y/o turno programado.

(...)

6.1.6 El Gerente o Director del Órgano Desconcentrado es el responsable de la implementación y control de la ejecución de la programación de actividades asistenciales.

(...)

6.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

6.2.5 DE LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES SANITARIAS DEL PERSONAL MÉDICO

(...)

6.2.5.6 La actividad sanitaria programada se registra en libros que incluyen la relación y firma de los participantes, fecha y hora y tema tratado, visados por el Jefe de Servicio e informado mensualmente a la Dirección del Establecimiento de Salud para el respectivo monitoreo y control. La programación sanitaria se debe ingresar en el Sistema Informático vigente.

(...)

6.2.8 DEL PROFESIONAL DE ODONTOESTOMATOLOGÍA

(...)

6.2.8.3 La programación horaria incluye las actividades sanitarias de acuerdo a Ley.

(...)

6.2.18 DE LA EJECUCIÓN DE LA PROGRAMACIÓN ASISTENCIAL

6.2.18.1 El Jefe de Servicio o quien haga sus veces es el responsable del cumplimiento de la ejecución de la Programación Asistencial en horario ordinario del personal a su cargo y del registro correspondiente en el Sistema Informático vigente (Anexo N° 7).

6.2.18.1 El personal profesional y no profesional de la salud es responsable del registro de sus actividades en horas ordinarias, en los partes o formatos vigentes.

6.2.19 DEL CONTROL Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN ASISTENCIAL

6.2.19.1 El Gerente o/o Director de Red Asistencial es el responsable del cumplimiento de la programación asistencial a través de los Directores de los Establecimientos de Salud.

(...)

6.2.19.3 La Oficina de Recursos Humanos o quien haga sus veces verifica el cumplimiento de las asistencia, puntualidad y permanencia del trabajador mediante la implementación de operativos inopinados.

(...)



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

6.2.19.6 El Jefe del Equipo de Guardia del Establecimiento de Salud, es responsable de controlar la asistencia, puntualidad y permanencia; asume las funciones de Director del Establecimiento de Salud en su ausencia, a fin de garantizar la operatividad del Establecimiento de Salud.
(...)"

- Reglamento Interno de Trabajo para los trabajadores comprendidos en el régimen laboral de la actividad privada del Seguro Social de Salud - EsSalud, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 139-PE-ESSALUD-99 y modificatorias.

"CAPÍTULO VI

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES

Artículo 19° - Son obligaciones de los trabajadores del ESSALUD las siguientes:

(...)

g) Cumplir puntualmente con los horarios establecidos, sobre el ingreso y salida del centro de trabajo y registrar en forma individual y oportuna su ingreso y salida en las tarjetas de control y/o medios magnéticos establecidos por la Institución y mediante firma en los partes diarios de asistencia de cada área, según corresponda.

(...)

k) Cumplir en forma efectiva con las jornadas ordinarias y extraordinarias de trabajo.

(...)

Artículo 20° Queda expresamente prohibido a los trabajadores:

a) Abandonar y/o retirarse del puesto de trabajo durante la jornada laboral, sin causa justificada y sin autorización del Jefe Inmediato Superior y/o del superior jerárquico.

(...)

c) Ejercer actividades distintas a las de su función durante el horario de trabajo.

d) Ingresar a lugares de trabajo no vinculados con las labores que desempeñan y en horario que no le corresponda.

(...)

CAPÍTULO VII

HORARIO Y JORNADA LABORAL

Artículo 22° La asistencia, estricta puntualidad y permanencia efectiva en el trabajo son obligaciones del personal.

(...)

Artículo 26° Constituye inasistencia:

a) Injustificada:

(...)

▪ El retiro del trabajador antes de la hora de salida sin justificación alguna.

▪ La omisión del registro de asistencia al ingreso y/o salida sin justificación o posterior regularización, y

▪ El ingreso excediendo el tiempo establecido como tolerancia.

(...)



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

Artículo 30° El ingreso al centro de trabajo fuera del horario de labor o en jornada no laborable, deberá ser autorizado por el Jefe del área respectiva o quien haga sus veces, únicamente para realizar trabajos extraordinarios o especiales.”

c) Consecuencia:

Los hechos expuestos, ponen en riesgo la continuidad, oportunidad y veracidad de las atenciones a los pacientes.

4. LA UPSS FARMACIA DEL HOSPITAL I CONO SUR - ESSALUD 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:

La UPSS Farmacia del Hospital I Cono Sur - EsSalud es la unidad básica organizada para dispensación, expendio, gestión de programación y almacenamiento especializado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) y productos sanitarios que correspondan; así como farmacotécnica y farmacia clínica, de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud.

Siendo así, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control a la UPSS Farmacia del Hospital I Cono Sur - EsSalud, que fue registrada en el Acta de Visita de Control n.° 002, de 14 de julio de 2026, suscrita por la jefa de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento²⁰, evidenciando lo siguiente:

- Licencia de funcionamiento de la Farmacia

Durante la Visita de Control a la UPSS Farmacia del Hospital I Cono Sur - EsSalud se identificó que cuenta con una (1) farmacia la cual brinda atención durante las 24 horas del día; sin embargo, **no cuenta con 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 I Cono Sur - EsSalud y también mediante la Acta de Visita de Control 002, se identificó que mediante Resolución Directoral n.° 1141-2014-REGION-ANCASH-DIRES/OGDPH de 30 de junio de 2014 se autorizó a la químico farmacéutica Klody Florencia Solis Villarreal a asumir la Dirección Técnica del Servicio de Farmacia del Hospital I Cono Sur - EsSalud; sin embargo, dicho documento **no se encontró colocado en un lugar visible** de la farmacia; tal como se muestra a continuación:

.....Imagen fotográfica en la página siguiente.....

²⁰ Klody Solis Villarreal, químico farmacéutica.

Toma fotográfica N° 27
Área de dispensación de la Farmacia



No cuenta con documento de dirección técnica ni licencia de funcionamiento en lugar visible.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 002, de 14 de julio de 2026.

- **Libro de Control de Estupefacientes y Psicotrópicos**

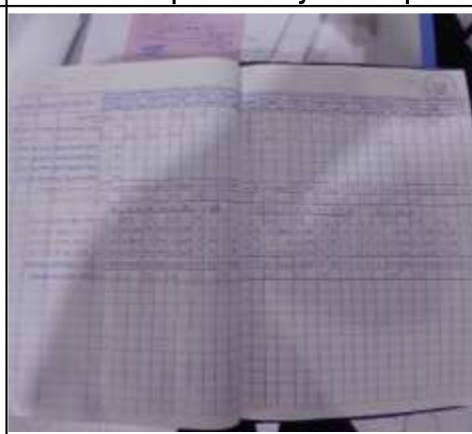
En la Visita de Control a la UPSS Farmacia del Hospital I Cono Sur se identificó que **el libro de estupefacientes y psicotrópicos no estaba actualizado** pues el 2 de julio de 2026 se realizó el despacho de 60 tabletas de Fenobarbital 100mg y aún no había sido registrado al 14 de julio de 2026; además, se evidenció que dicha receta despachada por 60 tabletas de Fenobarbital 100mg **no contaba con sello ni firma del químico farmacéutico** responsable de la dispensación; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 28
Receta Especial



No cuenta con sello ni firma del químico farmacéutico responsable del despacho de la receta especial.

Toma fotográfica N° 29
Libro de Estupefacientes y Psicotrópicos



Libro de Estupefacientes y Psicotrópicos sin registro de movimientos en julio 2026.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 002, de 14 de julio de 2026.

- **Almacenamiento**

Durante la Visita de Control a la UPSS Farmacia del Hospital I Cono Sur - EsSalud, y mediante la Acta de Visita de Control 002, **se encontró** cajas de productos farmacéuticos apoyadas a las paredes e incluso cajas colocadas sobre equipos de refrigeración; además, en el área de almacenamiento se identificó un casillero para bienes personales de los



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

trabajadores y en la cajonería de la farmacia se encontró un cuchillo para pan; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 30 Área de almacén de medicamentos	Toma fotográfica N° 31 Cajonería de la Farmacia
	
Cajas de medicamentos pegadas a las paredes.	Utensilio que no corresponde a los bienes de la Farmacia.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 002, de 14 de julio de 2026.

Asimismo, la farmacia del Hospital I Cono Sur - EsSalud no cuenta con áreas señalizadas o rotuladas de recepción, dispensación, almacenamiento, ni de preparados farmacéuticos. A la vez, se identificó envases con preparados farmacéuticos (frotación salicilada) cuya etiqueta no consigna la fecha de producción.

Toma fotográfica N° 32 Ambiente de preparados farmacéuticos	Toma fotográfica N° 33 Frotación salicilada
	
No cuenta con rótulo ni señalización.	El envase no consigna la fecha de producción.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 002, de 14 de julio de 2026.

- Dispensación

Durante la Visita de Control a la UPSS Farmacia del Hospital I Cono Sur - EsSalud, y mediante la Actas de Visita de Control 002, se encontró fragmentos de blisters de medicamentos que no cuentan con lote de producción ni fecha de vencimiento; asimismo, en la cajonería de la farmacia del Hospital I Cono Sur - EsSalud se encontró una caja con varios paquetes de productos farmacéuticos y dispositivos médicos referidos como sobrantes no entregados a los pacientes durante el proceso de dispensación; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 34 Blister de medicamentos	Toma fotográfica N° 35 Medicamentos no entregados a pacientes
	
Los fragmentos de blister no conservan el lote ni la fecha de vencimiento.	Encontrados en la cajonería de la Farmacia.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 002, de 14 de julio de 2026.

Al respecto, las Normas^{21, 22 y 23} 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 de para su almacenamiento y dispensación; pese a ello se evidenció su incumplimiento en la UPSS Farmacia del Hospital I Cono Sur - EsSalud.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00

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.**

"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



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

²¹ Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado mediante Decreto Supremo n.° 014-2011-SA de 27 de julio de 2011.

²² 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.

²³ Manual de Buenas Prácticas de Dispensación, aprobado mediante Resolución Ministerial n.° 013-2009/MINSA de 15 de enero de 2009.

Sanitarios (ANM), según corresponda, y contar con la certificación correspondiente en los plazos que establece el Reglamento.
(...)"

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

"TÍTULO III

DE LA RESPONSABILIDAD TÉCNICA

Artículo 11º.- Responsabilidad técnica en los establecimientos farmacéuticos

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

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

(...)

TÍTULO IV

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

Artículo 17º.- Autorización sanitaria de funcionamiento

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

(...)

TÍTULO 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."

(...)



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

Artículo 38.- Libros oficiales o registros electrónicos

Las farmacias y boticas deben contar con libros oficiales:

- a) De recetas, cuando realicen preparados farmacéuticos;
- b) De control de estupefacientes, cuando corresponda;
- c) De control de psicotrópicos, cuando corresponda; y
- d) De ocurrencias.

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

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

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

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

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

(...)

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:

- 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 N° 29459 y el presente Reglamento.

(...)



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

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

(...)

a) *Dispensar y supervisar el expendio de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de acuerdo a su condición de venta;*

b) *Verificar y controlar que la atención de las recetas de estupefacientes, psicotrópicos, precursores y medicamentos que los contienen se efectúe conforme al Reglamento correspondiente;*

c) *Solicitar, almacenar, custodiar, dispensar y controlar las sustancias estupefacientes, psicotrópicos, precursores y medicamentos que los contienen;*

(...)

e) *Preparar y/o supervisar la elaboración de preparados farmacéuticos;*

f) *Supervisar que las condiciones de almacenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios garanticen su conservación, estabilidad y calidad;*

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

(...)

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

(...)

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

(...)

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**

(...)

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.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

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 expendirse en envases en los cuales se consigna, por lo menos, la siguiente información:

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

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

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

(...)

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 (ANPM) 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;
- 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 (ANPM).

(...)



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

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."

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

TÍTULO VI

DE LAS OFICINAS FARMACÉUTICAS: FARMACIAS O BOTICAS

(...)

CAPÍTULO II

DE LA INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO, Y DOCUMENTACIÓN OFICIAL

(...)

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

"VI DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

1. 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.*

(...)

1.4. De los Registros

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

(...)

2. DEL ENTORNO PARA EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN

DE LA DOCUMENTACIÓN

La documentación de las prestaciones farmacéuticas posibilita la obtención de datos estadísticos que contribuyan a alcanzar mejoras en la atención sanitaria en general y en el uso de los medicamentos en particular, en tal sentido, los establecimientos farmacéuticos donde se



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

dispense medicamentos deben contar con los siguientes libros oficiales, los cuales deberán estar foliados, debidamente actualizados y a disposición de los inspectores.

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

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

“VI CONTENIDO

(...)

6.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

6.2.3 INSTALACIONES, EQUIPOS E INSTRUMENTOS

(...)

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

(...)

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

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

“TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

(...)

Artículo 4º.- Los establecimientos e instituciones que manejan sustancias comprendidas en este Reglamento y/o medicamentos que las contienen deben contar con un responsable químico-farmacéutico inscrito en el Registro de Regentes y Directores Técnicos que conduce la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud, o la dependencia desconcentrada de salud de nivel territorial correspondiente, así como disponer de los mecanismos de seguridad para su custodia que señalan las normas pertinentes. Los establecimientos e instituciones que emplean sustancias estupefacientes, psicotrópicas, precursores de uso médico u otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria o medicamentos que las contienen deberán llevar los libros oficiales de control que establece este Reglamento.

(...)

TÍTULO QUINTO DE LA PRESCRIPCIÓN

(...)



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -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 recetas 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.

(...)



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00

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."



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00

TÍTULO OCTAVO

DEL CONTROL Y LA FISCALIZACIÓN SANITARIA

CAPÍTULO I

DEL CONTROL



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

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 su funcionamiento.

5. LA UPS SALUD AMBIENTAL DEL HOSPITAL I CONO SUR - ESSALUD NO CUMPLE DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA NORMA TÉCNICA DE GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SITUACIÓN QUE GENERA RIESGOS SANITARIOS, OCUPACIONALES Y AMBIENTALES, AFECTANDO ADEMÁS LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS.

a) Condición:

La UPS Salud Ambiental es el área encargada de la gestión y manejo de residuos sólidos (comunes y biocontaminados) generados en el establecimiento de salud. Asimismo, realizan vigilancia de la calidad de agua y de control de vectores y zoonosis al interior del mismo.

Siendo así, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control a la UPS Salud Ambiental del Hospital I Cono Sur - EsSalud, que fue registrada en el Acta de Visita de Control n.° 001, de 13 de julio de 2026, suscrita por el jefe de la Unidad de Administración²⁴ y el jefe de la Unidad de Planeamiento y Calidad²⁵, evidenciando lo siguiente:

- **Documentos técnicos administrativos**

Durante la Visita de Control realizada y registrada en el Acta de Visita de Control n.° 001, se identificó que los Servicios del Hospital I Cono Sur - EsSalud generan residuos biocontaminados y residuos comunes, para lo cual se cuenta con almacenamientos primarios en los Servicios y dos (2) almacenamientos finales.

En relación a los documentos técnico administrativos, se detectó que mediante Resolución n.° 306-RANC-RAAN-ESSALUD-2026 de 14 de junio de 2026, se reconfirmó el Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos de las IPRESS²⁶ de la RAAN²⁷, la cual incluye al Hospital I Cono Sur - EsSalud; sin embargo, el **Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos del Hospital I Cono Sur - EsSalud no cuenta con:** Reglamento del Comité, Archivo de informes y actas de reuniones, Diagnóstico Basal de la Gestión y Manejo de Residuos Sólidos, Plan o Programa de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos vigente, Cronograma de Control y Monitoreo de la Gestión y Manejo de Residuos Sólidos ni Programación de Capacitaciones a los trabajadores de la IPRESS en el Manejo de Residuos Sólidos; incumpliendo lo dispuesto el literal e) del artículo 10° de la Directiva de Gerencia General n.° 002-GCPS-ESSALUD-2020 V.01.

El último Plan Integral de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios fue aprobado mediante Resolución N° 325-GRAAN-ESSALUD-2020 de 9 de diciembre de 2020 y correspondió al periodo 2020-2024.

- **Acondicionamiento y Segregación**

Durante la inspección de los ambientes y servicios del Hospital I Cono Sur - EsSalud, en relación al acondicionamiento para el manejo de los residuos sólidos, mediante Acta de Visita de Control n.° 001, se identificó lo siguiente: **recipientes de residuos biocontaminados sin tapa** o cuya tapa es tipo vaivén y no accionada a pedal; además, no cuentan con **sin rótulo o símbolo del tipo de residuo**; tal como se muestra a continuación:

.....*Imágenes fotográficas en la página siguiente*.....

²⁴ Licenciado Hugo Elmer Heredia Riveros.

²⁵ Herbert Emilio Paz Baigorria, ingeniero.

²⁶ Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

²⁷ Red Asistencial Áncash - EsSalud.

Toma fotográfica N° 36 Recipiente de residuos biocontaminados	Toma fotográfica N° 37 Recipiente de residuos biocontaminados
	
No cuenta con tapa, rótulo ni símbolo del tipo de residuo.	No cuenta con tapa activada a pedal.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 001, de 13 de julio de 2026.

En relación a la segregación de residuos sólidos, durante la Visita de Control se detectó **residuos comunes en recipientes para residuos biocontaminados**; asimismo, el personal de Farmacia admitió que no emplean bolsas amarillas pues segregan los residuos especiales en los depósitos para residuos biocontaminados.

Toma fotográfica N° 38 Segregación de residuos sólidos

Se detectó que el personal segrega residuos sólidos comunes en recipientes para residuos biocontaminados.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 001, de 13 de julio de 2026.

- Almacenamiento final

Durante la inspección al almacenamiento final de residuos sólidos del Hospital I Cono Sur - EsSalud, registrada en el Acta de Visita de Control n.° 001, se identificó que en una zona



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

del hospital se encuentran los residuos sólidos biocontaminados y en otra zona del hospital los residuos sólidos comunes.

El almacenamiento final de los residuos sólidos biocontaminados **no cuenta con** letrero de señalización ni símbolo de identificación de acuerdo a la naturaleza del residuo; además, su ambiente **no cuenta con** puerta, no está totalmente cercado ni protegido con malla fina para impedir el ingreso de animales y otros vectores; asimismo, **tampoco se dispone de** área de higienización de los coches de recolección y otros. Durante la inspección **se encontró** bolsas con residuos sólidos biocontaminados sobre el suelo, fuera de los contenedores correspondientes; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 39
Almacenamiento final de residuos sólidos biocontaminados



No cuenta con letrero, puerta, mallas protectoras ni área de higienización de coches.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 001, de 13 de julio de 2026.

El almacenamiento final de los residuos sólidos comunes **no cuenta con** letrero de señalización ni símbolo de identificación de acuerdo a la naturaleza del residuo; además, su ambiente **no cuenta con** área de higienización de los coches de recolección y otros; tal como se muestra a continuación:

Toma fotográfica N° 40
Almacenamiento final de residuos sólidos comunes



No cuenta con letrero ni área de higienización de coches.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 001, de 13 de julio de 2026.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

- **Recolección y Transporte**

Durante la inspección de los ambientes hospitalarios, mediante el Acta de Visita de Control n.° 001, se identificó que el Hospital I Cono Sur - EsSalud **no cuenta con rutas señalizadas** para el traslado de los residuos sólidos; además, **se encontró** un contenedor de residuos sólidos biocontaminados dejado en los pasadizos del Hospital I Cono Sur - EsSalud; tal como se muestra a continuación:



Fuente: Acta de Visita de Control n.° 001, de 13 de julio de 2026.

En relación al recojo, transporte y disposición final de residuos sólidos peligrosos (biocontaminados) del Hospital I Cono Sur - EsSalud, esto se realiza tres veces por semana²⁸ a cargo de la empresa MULTINEGOCIOS ARON E.I.R.L (RUC 20613193538), sin tener contrato con la Entidad; sin embargo, se identificó que la empresa MULTINEGOCIOS ARON E.I.R.L **no acudió** al Hospital I Cono Sur el viernes 3 de abril de 2026 ni el viernes 17 de abril de 2026. Asimismo, se identificó que el pesaje de los residuos sólidos peligrosos se realiza con la balanza de la empresa MULTINEGOCIOS ARON E.I.R.L y **no son verificados con la balanza del Hospital I Cono Sur - EsSalud**; además, dicha diligencia es verificada mayormente por personal de vigilancia y **no por el personal administrativo** responsable del Hospital I Cono Sur - EsSalud.

De lo expuesto, se pudo advertir que la UPS Salud Ambiental del Hospital I Cono Sur - EsSalud no gestiona ni maneja adecuadamente los residuos sólidos generados, pese a que la Directiva de Gerencia General n.° 002-GCPS-ESSALUD-2020 V.01 y la Norma Técnica de Salud n.° 144-MINSA/2018/DIGESA disponen normas, responsabilidades y procedimientos específicos para la gestión y manejo de los residuos sólidos generados en establecimientos de salud.

Al respecto, las Normas^{29 y 30} respectivamente, establecen las normas y responsabilidades para la gestión y manejo de residuos sólidos en las IPRESS de EsSalud a nivel nacional, y establecen los lineamientos y procedimientos para una gestión y manejo de los residuos sólidos generados

²⁸ Los días lunes, miércoles y viernes, de 08:00 a 16:00 am, según Términos de Referencia.

²⁹ Norma Técnica de Salud n.° 144-MINSA/2018/DIGESA "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 1295-2018/MINSA de 11 de diciembre de 2018.

³⁰ Norma Técnica de Salud n.° 144-MINSA/2018/DIGESA "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 1295-2018/MINSA de 11 de diciembre de 2018.

en establecimientos de salud, de manera integrada, sanitaria y ambientalmente adecuada; pese a ello, la UPS Salud Ambiental del Hospital I Cono Sur - EsSalud no cumplen con lo dispuesto.

b) Criterio:

El hecho advertido se encuentra relacionado con la normativa siguiente:

- **Directiva de Gerencia General n.º 002-GCPS-ESSALUD-2020 V.01 “Norma de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en el Seguro Social de Salud - EsSalud, aprobada mediante Resolución de Gerencia General n.º 027-GG-ESSALUD-2020 de 13 de enero de 2020.**

**“CAPÍTULO III
DISPOSICIONES**

Artículo 10. Del Comité o responsable del manejo de residuos sólidos

(...)

- e) *El Comité de manejo de residuos sólidos debe cumplir como mínimo las siguientes funciones:*

- *Elaborar el reglamento del Comité de manejo de residuos sólidos, el cual mínimamente debe contener la frecuencia de reuniones, infracciones, sanciones, entre otros.*
- *Crear y administrar el archivo de informes y actas de reuniones.*
- *Elaborar el diagnóstico basal de la gestión y manejo de residuos sólidos, de acuerdo a lo establecido en el Anexo 1.*
- *Elaborar el plan o programa de minimización y manejo de residuos sólidos, según corresponda de acuerdo al modelo del Anexo 2 o Anexo 3, el cual debe contener el plan de contingencias y los protocolos de manejo de residuos sólidos, entre otros.*
- *Diseñar un cronograma para el control y monitoreo de la gestión y manejo de los residuos sólidos por cada una de las áreas, unidades y/o servicios.*

(...)

- *Programar y desarrollar capacitaciones en el manejo de residuos sólidos a todos los trabajadores de la IPRESS por grupo ocupacional.”*

- **Norma Técnica de Salud n.º 144-MINSA/2018/DIGESA “Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación”, aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 1295-2018/MINSA de 11 de diciembre de 2018.**

“V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

5.5 DOCUMENTOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS QUE DEBE ELABORAR TODO EESS, SMA Y CI

Los documentos técnicos administrativos que a continuación se señalan son de obligatorio cumplimiento para todos los EESS, SMA y CI:

a) Diagnóstico Basal o Inicial

Documento que contiene el informe de estudio acerca de la cantidad, características, composición, clase, volumen, peso y de las condiciones técnico operativas del manejo de los residuos sólidos en el EESS, SMA y CI.

El Diagnóstico Basal o Inicial debe ser elaborado cada cinco (5) años y/o cada vez que se hagan cambios en el EESS, SMA y CI, sustentado mediante el informe de estudio correspondiente.

(...)



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

b) Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos No Municipales/Plan de Manejo de Residuos Sólidos

Documento de planificación de los generadores de residuos no municipales, que describa las acciones de minimización y gestión de los residuos sólidos que el generador debe seguir, con la finalidad de garantizar un manejo ambiental y sanitariamente adecuado. Para todas aquellas actividades sujetas al Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental (SEIA), este plan se integra en el Instrumento de Gestión Ambiental (IGA).

El Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos No Municipales, también denominado Plan de Manejo de Residuos Sólidos, de los proyectos de inversión sujetos al SEIA, forma parte del IGA. Los cambios a las medidas contenidas en el citado Plan se rigen por lo establecido en las normas del SEIA.

Para el caso de los EESS, SMA y CI que cuentan con un IGA, actualizan su Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos cada cinco (5) años.

(...)

5.6. ETAPAS DE MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN EESS, SMA y CI

Las etapas establecidas para el manejo de los residuos sólidos en EESS, SMA y CI son las siguientes:

1) ACONDICIONAMIENTO

Consiste en la preparación de los servicios u áreas del EESS, SMA y CI con materiales: Recipientes (contenedores, tachos, recipientes rígidos, entre otros), e insumos (bolsas) necesarios y adecuados para la recepción o el depósito de las diversas clases de residuos que generen dichos servicios o áreas. Para realizar el acondicionamiento es necesario tener en cuenta la información del diagnóstico basal o inicial de residuos sólidos.

Requerimientos para el acondicionamiento:

1.1 Características de los recipientes:

Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos de EESS, SMA y CI, deben tener las siguientes características:

- Recipientes con tapa en forma de media luna, embudo invertido, con pedal o tapa vaivén (únicamente para residuos comunes).
 - Bolsas de polietileno según especificaciones técnicas.
 - Recipientes rígidos e impermeables resistentes a fracturas y a pérdidas del contenido.
 - Los recipientes rígidos para residuos punzocortantes biocontaminados deben tener el símbolo que identifique su peligrosidad.
 - Los recipientes rígidos para residuos sólidos punzocortantes químicos-citostáticos, deben tener el símbolo que identifique su peligrosidad. El cual se acondicionará en los EESS, SMA y CI según corresponda.
 - Únicamente para ambientes estériles: sala de operaciones, sala de partos, unidad de cuidados intensivos - UCI, unidad de cuidados intermedios - UCIN y semejantes, se puede utilizar recipientes de acero inoxidable con o sin tapa según el tipo de procedimiento que se realiza.
- (...)

2) SEGREGACIÓN

Acción de agrupar determinados componentes o elementos físicos de los residuos sólidos para ser manejados en forma especial.

Consiste en la separación de los residuos en el punto de generación, ubicándolos de acuerdo a su clase en el recipiente, contenedor o depósito correspondiente y es de cumplimiento obligatorio para todo el personal que labora en un EESS, SMA y CI.

2.1 Requerimientos para la segregación:



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

- a. Servicios debidamente acondicionados para el manejo de residuos en el punto de origen.
- b. Personal del EESS, SMA y CI debidamente sensibilizado y capacitado.

2.2 Procedimiento para la segregación:

- a. Identificar y clasificar el residuo para disponerlo en el recipiente correspondiente, según clase.
- (...)

3) ALMACENAMIENTO PRIMARIO.

Es el almacenamiento temporal de residuos sólidos realizado en forma inmediata en el ambiente de generación; para efectos de esta Norma Técnica de Salud son los depósitos, contenedores o recipientes situados en las áreas o servicios del EESS, SMA y CI.

En esta etapa, los residuos sólidos se disponen en forma segregada para su posterior traslado al almacenamiento intermedio o central.

3.1 Requerimientos para el almacenamiento primario:

- a. Servicios debidamente acondicionados para el manejo de residuos en el punto de origen.
- b. Personal debidamente capacitado en el manejo de residuos sólidos.

3.2 Procedimiento para el almacenamiento primario:

- a. El llenado en el recipiente destinado al almacenamiento primario no debe exceder las 3/4 partes de la capacidad del mismo.
- (...)

5) RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO.

Consiste en trasladar los residuos al almacenamiento intermedio o central, según sea el caso, considerando la frecuencia de recojo de los residuos establecidos para cada servicio, utilizando vehículos apropiados (coches, contenedores o tachos con ruedas preferentemente hermetizados).

5.1 Requerimientos para la recolección y transporte interno:

- a. Personal capacitado y con su equipo de protección personal (EPP).
 - b. Vehículos contenedores o coches, diferenciados por clases de residuos (comunes, biocontaminados y especiales o, en su defecto, por peligrosos-biocontaminado y especiales - y no peligrosos - comunes), con tapa articulada en el propio cuerpo del vehículo y ruedas de tipo giratorio. Son de material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables, que faciliten un manejo seguro de los residuos sin generar derrames. Los utilizados para residuos peligrosos son identificados y de uso exclusivo para tal fin.
- (...)

5.2 Procedimiento para la recolección y transporte interno:

- a. Una vez que las bolsas de residuos lleguen hasta las ¾ partes de su capacidad, éstas deben ser amarradas torciendo el borde superior externo o borde sobrante procurando coger por la cara externa de la bolsa y haciendo un nudo con ella. Al cerrar la envoltura se debe eliminar el exceso de aire teniendo cuidado de no inhalar o exponerse a ese flujo de aire.
- b. Luego de cada retiro de residuos debe colocarse una bolsa nueva en el recipiente.
- c. En ningún caso deben vaciarse los residuos sólidos recolectados a otra bolsa o recipiente aunque éste no haya llegado a sus ¾ partes de capacidad.
- d. En caso de ruptura de bolsa conteniendo residuos sólidos, introducir ésta en otra bolsa nueva y cerrarla como indica el procedimiento. Limpiar y desinfectar inmediatamente



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

la superficie en donde hayan caído residuos. Para ello, se debe usar las medidas del plan de contingencias del EESS, SMA y CI contenidas en su Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.

- e. La recolección de los residuos sólidos se realiza diariamente. La frecuencia de la recolección interna depende de la capacidad de almacenamiento primario, de la clase de residuo, del volumen de generación y del servicio generador. La recolección debe efectuarse, en lo posible, en horas de menor circulación de pacientes, empleados o visitantes.
 - f. El personal de limpieza no debe arrastrar las bolsas ni "pegarlas" a su cuerpo, ni cargarlas; sino llevar las mismas en un coche de transporte o tacho con ruedas, sin interrumpir el paso de las personas.
 - g. En casos que la infraestructura y complejidad del EESS, SMA y CI no permita el uso de coche de transporte o tacho con ruedas, éste se realiza de manera manual, sin arrastrar las bolsas ni "pegarlas" a su cuerpo, ni cargarlas, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad y las rutas de transporte interno establecidas.
 - h. Los recipientes deben tener el peso suficiente para ser manipulados cómodamente por una sola persona no mayor a 25 kg para varones y no mayor de 15 kg para mujeres.
 - i. Los residuos de alimentos provenientes de las salas de hospitalización son biocontaminados y, en ningún caso, deben ser destinados a la alimentación de animales.
 - j. Se elabora un esquema de la planta física del EESS, SMA y CI, identificando las rutas internas de transporte, las mismas que deben estar señalizadas y estar consideradas en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.
 - k. Las rutas de transporte interno deben contar con la señalización respectiva en el EESS, SMA y CI, cuyo rótulo debe consignar "RUTA DE TRANSPORTE DE RESIDUOS SÓLIDOS".
 - l. Los residuos generados en servicios de cirugía, sala de partos, laboratorio, patología, hemodiálisis, banco de sangre y UCI deben de ser evacuados directamente al almacenamiento intermedio o al central o final.
- (...)

6) ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL

Es el ambiente donde se almacenan los residuos provenientes del almacenamiento intermedio o del almacenamiento primario. En este ambiente los residuos son depositados temporalmente en espera de ser transportados al lugar de tratamiento, valorización o disposición final. El tiempo de almacenamiento final no debe ser superior a las cuarenta y ocho (48) horas para biocontaminados y comunes.

En casos excepcionales, el tiempo de almacenamiento central para biocontaminados será hasta setenta y dos (72) horas, lo cual debe estar sustentado mediante informe del Comité o Responsable de la Gestión Integral del Manejo de los Residuos Sólidos y consignado a su vez en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos, donde se detallan las medidas sanitarias, ocupacionales y ambientales de prevención, teniendo en cuenta las condiciones óptimas para el almacenamiento; evitando posibles riesgos a la salud pública y al ambiente.

(...)

6.1 Requerimientos para el almacenamiento central o final:

- a. Las dimensiones del almacenamiento final deben estar en función al diagnóstico de las cantidades generadas en el establecimiento de salud y son diseñadas para almacenar el equivalente a dos (2) días de generación de residuos.
- b. Ubicación que permita fácil acceso, maniobra y operación del vehículo colector externo y los coches de recolección interna. Además, debe estar contiguo al ambiente de tratamiento de residuos, según corresponda.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

- c. Construido de material noble, para su fácil limpieza y desinfección, protegido de la interperie y temperaturas elevadas, dotado de ductos de ventilación o de aberturas cubiertas con mallas.
- d. Revestido internamente (piso y paredes) con material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro y contar con canaletas de desagüe, de ser el caso.
- e. Piso con pendiente del 2 % dirigida al sumidero y para el lado opuesto de la entrada.
- f. El almacenamiento final debe estar delimitado mediante señalización, para cada clase de residuo, de la siguiente manera:
 - Área para residuos comunes.
 - Área para residuos biocontaminados.
 - Área para residuos especiales.
- g. Puerta dotada de protección interior y superior, según corresponda, y ventanas protegidas con malla fina, para evitar el acceso de los vectores.
- h. Colocar símbolos de identificación de acuerdo con la naturaleza del residuo, puesto en un lugar de fácil visualización.
- i. Dotado de punto de agua y bajo presión, punto de registro, punto de evacuación de aguas residuales e iluminación artificial interna y externa.
- j. Destinar un área de higienización de los carros de recolección interna y demás equipos utilizados que tengan las siguientes características: Techado, iluminación artificial, punto de agua (preferentemente y bajo presión), piso impermeable con drenaje y punto de registro conectado a la red de alcantarillado.
- k. Destinar un ambiente de servicios higiénicos y vestidores para el personal, de tal manera que permita su aseo personal.
- l. Ubicación adecuada de tal manera que permite facilidad de acceso y operación de la recolección interna y externa.
- m. El personal de limpieza cuenta con su EPP y los implementos de seguridad necesarios para dicho fin.
- n. El almacenamiento final cuenta con sistema de drenaje del área de limpieza de materiales y ambientes.
- o. En el caso de los EESS, SMA y CI que generen menos de ciento cincuenta (150) litros por día de residuos sólidos, se puede realizar el almacenamiento final o central en contenedores y en un área exclusiva para este fin; si se generan más de ciento cincuenta (150) litros por día, se debe contar obligatoriamente con la infraestructura de almacenamiento final, debidamente señalizado y rotulado: "Almacenamiento Central - Final de Residuos Sólidos: Área Restringida. No compartida con otros usos".
- p. De manera excepcional y por razones estructurales debidamente sustentadas, mediante informe técnico elaborado por el Comité o Responsable de la Gestión Integral del Manejo de los Residuos Sólidos y consignado a su vez en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos, aquellos EESS, SMA y CI que no cuenten con un área para el almacenamiento central o final de residuos sólidos que cumpla con las características indicadas en los literales anteriores debe acondicionar, asegurar y techar un área de uso exclusivo, en zonas alejadas de la atención de pacientes, servicios de alimentación, ropa limpia y oficinas; cumpliendo con impedir el libre acceso de cualquier persona y mantener el área aislada. El área debe estar señalizada en forma visible con la inscripción: "Almacenamiento Central Final de Residuos Sólidos: Área restringida".

6.2 Procedimiento para el almacenamiento central o final:

- a. Almacenar los residuos de acuerdo a su clasificación en el ambiente o área dispuesta y acondicionada para cada tipo de residuo (biocontaminados, común y especial).
- b. Colocar las bolsas de los residuos biocontaminados sin compactar dentro de contenedores del almacenamiento central o final.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

- c. Colocar los recipientes con los residuos punzocortantes dentro del área de residuos sólidos biocontaminados, en una zona debidamente identificada con un rótulo que indique "Residuos Punzocortantes" y con el símbolo internacional de Bioseguridad.
 - d. Limpiar y desinfectar el ambiente luego de la evacuación de los residuos.
 - e. El almacenamiento de residuos de sustancias químicas sólidas y semisólidas debe efectuarse teniendo en cuenta las siguientes medidas:
 - Antes de almacenados deben ser identificados, clasificados mediante la hoja de seguridad de materiales (MSDS), la cual es suministrada por el proveedor del producto y entregada al personal de limpieza por el área competente (laboratorio, rayos X, quimioterapia, entre otros).
 - Deben manipularse por separado las sustancias químicas sólidas o semisólidas que sean incompatibles.
 - Deben conocerse los factores que alteran la estabilidad del residuo tales como: Humedad, calor y tiempo.
 - El almacenamiento debe realizarse de acuerdo a las características del riesgo, previniendo derrames.
 - Las sustancias volátiles e inflamables deben almacenarse en lugares ventilados y seguros.
 - Es responsabilidad del área competente que genere estos residuos comunicar la peligrosidad de los mismos y los cuidados y consideraciones a tener en su manipulación.
- (...)

9) RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

Es la actividad que implica el recojo de los residuos sólidos por parte de la EO-RS debidamente registrada ante la autoridad competente, desde el EESS, SMA y CI hasta su disposición final, cuyos vehículos deben estar autorizados por la municipalidad correspondiente y/o del Ministerio de Transportes y Comunicaciones. Los residuos peligrosos en ningún caso deben transportarse junto con los residuos municipales

9.1 Requerimientos para la recolección y transporte externo de los residuos sólidos:

- a. Coches adecuados para transporte de residuos.
 - b. Balanza.
 - c. Registro diario de la cantidad de residuos recolectados concordante con el manifiesto de manejo de residuos peligrosos.
 - d. Personal que cuente con su debido EPP y entrenado para el manejo de residuos sólidos. La capacitación puede ser brindada por el responsable de residuos sólidos del EESS, SMA y CI, por la autoridad de salud de la jurisdicción o del nivel nacional.
 - e. Contar con una EO-RS debidamente registrada y autorizada por la autoridad competente, la cual debe contar con los vehículos adecuados, según lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y su Reglamento.
 - f. Contar con los formatos de manifiestos de manejo de residuos sólidos peligrosos.
- (...)"

c) Consecuencia:

Los hechos expuestos, vienen generando riesgos sanitarios, ocupacionales y ambientales, afectando además la seguridad de los usuarios internos y externos.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

6. LA IPRESS PÚBLICA ESSALUD DENOMINADA HOSPITAL I CONO SUR, EXHIBE Y CONSIGNA UNA DENOMINACIÓN QUE NO LE CORRESPONDE A SU CATEGORÍA I-4 DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CONFORME A LA NORMA TÉCNICA N° 021-MINSA/DGSP/V.03 Y LA GUÍA TÉCNICA PARA LA CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD, SITUACIÓN QUE GENERA EN LOS PACIENTES UNA EXPECTATIVA DE OFERTA DE SERVICIOS Y CAPACIDAD RESOLUTIVA MAYOR A LA QUE REALMENTE TIENE.

a) Condición:

Mediante Acta de Visita de Control n° 001 de 13 de julio de 2026, suscrita por el jefe de la Unidad de Administración³¹, se obtuvo la resolución administrativa n° 0505-2024-GRA-GRDS-DIRES-A-DES/OGDPH³² de 13 de mayo de 2024, con la cual **se le asignó la categoría I-4** a la IPRESS pública de EsSalud denominada Hospital I Cono Sur, identificada con Código Único n° 00009054; acorde a ello, según la Norma Técnica n° 021-MINSA/DGSP/V.03 “Categorías de Establecimientos del sector salud” y la “Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud”, el llamado Hospital I Cono Sur **no es un hospital** pues **no pertenece al segundo nivel de atención en salud** sino al primer nivel de atención en salud y su denominación correcta, según su categoría I-4 asignada y vigente, correspondería a la de un **centro de salud con internamiento o policlínico**; tal como se detalla a continuación:

Cuadro n.º 3

Cuadro comparativo de categorías de establecimientos de salud según niveles de atención

Nivel de Atención	Categoría	MINSA	EsSalud
Primer Nivel de Atención	I-1	Puesto de Salud	
	I-2	Puesto de Salud con Médico	Posta Médica
	I-3	Centro de Salud sin internamiento	Centro Médico
	I-4	Centro de Salud con internamiento	Policlínico
Segundo Nivel de Atención	II-1	Hospital I	Hospital I
	II-2	Hospital II	Hospital II
Tercer Nivel de Atención	III-1	Hospital III	Hospital III y IV
	III-2	Instituto Especializado	Instituto

Fuente: Norma Técnica n.º 021-MINSA/DGSP/V.03 “Categorías de Establecimientos del sector salud”

Elaborador por: Comisión de Control.

Al respecto, los establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención en salud **tienen funciones, características y niveles de complejidad distintas**, correspondientes a su demanda y oferta de servicios de salud (unidades productoras de servicios de salud). Es así que **la necesidad y la expectativa de atención** en un establecimiento del segundo nivel de atención es mayor a la de un establecimiento del primer nivel de atención en cuanto a equipamiento, especialización del recurso humano y capacidad resolutoria.

La Resolución Administrativa n.º 0505-2024-GRA-GRDS-DIRES-A-DES/OGDPH fue remitida por el Director General de la Dirección Regional de Salud - Áncash a la Gerente de la Red Asistencial Áncash - EsSalud mediante el oficio n.º 001275-2024-GRA-GRDS-DIRES-DES/DAISCS-SERVICIOS, recepcionado el 27 de mayo de 2024; a pesar de ello, en el frontis del establecimiento se exhibe el letrero de Hospital I Cono Sur; tal como se muestra a continuación:

.....*Imágen fotográfica en la página siguiente*.....

³¹ Licenciado Hugo Elmer Heredia Riveros.

³² Se asigna la categoría I-4 con una vigencia de tres (3) años, o sea, hasta mayo de 2027.

Toma fotográfica N° 42
Frontis del Hospital I Cono Sur - EsSalud



Se exhibe el letrero de Hospital a pesar de contar con categoría I-4 y pertenecer al primer nivel de atención en salud.

Fuente: Acta de Visita de Control n.° 001, de 13 de julio de 2026.

De lo expuesto, se puede advertir que el Hospital I Cono Sur - Essalud viene exhibiendo en su fachada y consignando en su documentación administrativa la denominación de hospital, la cual no le corresponde en base a la resolución administrativa n.° 0505-2024-GRD-GRDS-DIRES-A-DESI/OGDPH, pues cuenta con categoría I-4 y pertenece al primer nivel de atención en salud, sin perjuicio de la organización funcional y estructura de cargos vigente.

b) Criterio:

El hecho advertido se encuentra relacionado con la normativa siguiente:

- Norma Técnica n.° 021-MINSA/DGSPV.03 “Categorías de Establecimientos del sector salud”, aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 546-2011/MINSA de 13 de julio de 2011.

“5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

(...)

Nivel de Atención

Constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad resolutive.

De acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles:

a. Primer Nivel de Atención:

Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño, y de baja complejidad: además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema.

b. Segundo Nivel de Atención:

En este nivel se complementa la Atención Integral iniciada en el nivel precedente, agregando un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

problemas de las personas referidas del primer nivel de atención o aquellas que por urgencia o emergencia acudan a los establecimientos de salud de este nivel. Además, realiza actividades preventivas promocionales, según corresponda.

c. **Tercer Nivel de Atención:**

Es el nivel de mayor especialización y capacidad resolutive en cuanto a recursos humanos y tecnológicos dirigidos a la solución de las necesidades de salud que son referidas de los niveles de atención precedentes, así, como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia. Además, realiza actividades preventivas promocionales, según corresponda.

(...)

5.4 Las categorías de establecimientos de salud por niveles de atención, consideradas en la presente norma técnica de salud son las siguientes:

5.4.1 **En el Primer Nivel de Atención:**

Categoría I - 1

Categoría I - 2

Categoría I - 3

Categoría I - 4

5.4.2 **En el Segundo Nivel de Atención:**

Establecimiento de salud de Atención General:

Categoría II - 1

Categoría II - 2

Establecimiento de salud de Atención Especializada:

Categoría II - E

5.4.3 **En el Tercer Nivel de Atención**

Establecimiento de salud de Atención General:

Categoría III - 1

Establecimiento de salud de Atención Especializada:

Categoría III - E

Categoría III - 2"

c) **Consecuencia:**

La situación expuesta, genera en los pacientes una expectativa de oferta de servicios y capacidad resolutive mayor a la que realmente tiene.

VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD

La información y documentación que la Comisión de Control ha revisado y analizado durante el desarrollo de la Visita de Control "Verificación de las prestaciones sanitarias y la gestión de residuos sólidos en el Hospital I Cono Sur - EsSalud", se encuentra detallada en el **Apéndice n.º 1**.

VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS

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



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

VIII. CONCLUSIÓN

Durante la ejecución de la Visita de Control “Verificación de las prestaciones sanitarias y la gestión de residuos sólidos en el Hospital I Cono Sur - EsSalud”, se ha advertido seis (6) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos de las prestaciones sanitarias en la Atención de Urgencias y Emergencias, la UPSS Consulta Externa, la UPSS Farmacia y la UPS Salud Ambiental del Hospital I Cono Sur - EsSalud, las cuales han sido detalladas en el presente informe.

IX. RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento al Director del Hospital I Cono Sur - EsSalud el presente Informe de Visita de Control, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado de la Visita de Control “Verificación de las prestaciones sanitarias y la gestión de residuos sólidos en el Hospital I Cono Sur - EsSalud”, 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 la Atención de Urgencias y Emergencias, la UPSS Consulta Externa, la UPSS Farmacia y la UPS Salud Ambiental del Hospital I Cono Sur - EsSalud.
2. Hacer de conocimiento a la Gerente de la Red Asistencial Áncash el presente Informe de Visita de Control, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado de la Visita de Control “Verificación de las prestaciones sanitarias y la gestión de residuos sólidos en el Hospital I Cono Sur - EsSalud”, 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 la Atención de Urgencias y Emergencias, la UPSS Consulta Externa, la UPSS Farmacia y la UPS Salud Ambiental del Hospital I Cono Sur - EsSalud.
3. Hacer de conocimiento al Director del Hospital I Cono Sur - EsSalud que debe comunicar al Órgano de Control Institucional (OCI) del Seguro Social de Salud - EsSalud, 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, 22 de julio de 2026



Firmado digitalmente por SALAZAR
CHECA Luis Miguel FAU 20131378972
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22-07-2026 23:16:13 -05:00

Luis Miguel Salazar Checa
Supervisor



Firmado digitalmente por FARFAN
ALFARO Franklin Rolando FAU
20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22-07-2026 23:04:04 -05:00

Franklin Rolando Farfan Alfaro
Jefe de Comisión

AL SEÑOR GERENTE REGIONAL DE CONTROL DE ÁNCASH

El gerente(e) de la Gerencia Regional de Control Áncash que suscribe el presente informe, ha revisado su contenido y lo hace suyo, procediendo a su aprobación.

Huaraz, 22 de julio de 2026



Firmado digitalmente por ALVARADO
VICENTE Eduardo Daniel FAU
20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22-07-2026 23:28:32 -05:00

Eduardo Daniel Alvarado Vicente
Gerente Regional de Control (e)
Gerencia Regional de Control Áncash

APÉNDICE n.º 1

DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA VISITA DE CONTROL

1. EL ÁREA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL HOSPITAL I CONO SUR - ESSALUD NO CUMPLE CON DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LAS NORMAS TÉCNICAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL SERVICIO Y LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA.

Nº	Documento
1	Acta de Visita de Control 005 - Hospital I Cono Sur, de 17 de julio de 2026

2. LA UPSS CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL I CONO SUR - ESSALUD NO CUMPLE CON DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LAS NORMAS TÉCNICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA OPERATIVIDAD Y CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE BRINDA A LOS USUARIOS.

Nº	Documento
1	Acta de Visita de Control 003 - Hospital I Cono Sur, de 15 de julio de 2026

3. EN LA UPSS CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL I CONO SUR - ESSALUD NO SE CONTROLA LA PERMANENCIA Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y SANITARIAS DEL PERSONAL PROGRAMADO, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y VERACIDAD DE LAS ATENCIONES A LOS PACIENTES.

Nº	Documento
1	Acta de Visita de Control 002 - Hospital I Cono Sur, de 14 de julio de 2026
2	Acta de Visita de Control 003 - Hospital I Cono Sur, de 15 de julio de 2026
3	Acta de Visita de Control 004 - Hospital I Cono Sur, de 15 de julio de 2026
4	Acta de Visita de Control 005 - Hospital I Cono Sur, de 17 de julio de 2026

4. LA UPSS FARMACIA DEL HOSPITAL I CONO SUR - ESSALUD 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.

Nº	Documento
1	Acta de Visita de Control 002 - Hospital I Cono Sur, de 14 de julio de 2026

5. LA UPS SALUD AMBIENTAL DEL HOSPITAL I CONO SUR - ESSALUD NO CUMPLE DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA NORMA TÉCNICA DE GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SITUACIÓN QUE GENERA RIESGOS SANITARIOS, OCUPACIONALES Y AMBIENTALES, AFECTANDO ADEMÁS LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS.

Nº	Documento
1	Acta de Visita de Control 001 - Hospital I Cono Sur, de 13 de julio de 2026

6. LA IPRESS PÚBLICA ESSALUD DENOMINADA HOSPITAL I CONO SUR, EXHIBE Y CONSIGNA UNA DENOMINACIÓN QUE NO LE CORRESPONDE A SU CATEGORÍA I-4 DEL



Firmado digitalmente por
 FARFAN ALFARO Franklin
 Rolando FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
 SALAZAR CHECA Luis Miguel
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
 ALVARADO VICENTE Eduardo
 Daniel FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CONFORME A LA NORMA TÉCNICA N° 021-MINSA/DGSP/V.03 Y LA GUÍA TÉCNICA PARA LA CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD, SITUACIÓN QUE GENERA EN LOS PACIENTES UNA EXPECTATIVA DE OFERTA DE SERVICIOS Y CAPACIDAD RESOLUTIVA MAYOR A LA QUE REALMENTE TIENE.

N°	Documento
1	Acta de Visita de Control 001 - Hospital I Cono Sur, de 13 de julio de 2026



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:04:52 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:16:56 -05:00



Firmado digitalmente por
ALVARADO VICENTE Eduardo
Daniel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 22-07-2026 23:27:55 -05:00

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

Huaraz, 24 de Julio de 2026

OFICIO N° 001007-2026-CG/GRAN

Señor:
Jaime Chanduví Rivas
Director
Hospital I Cono Sur - EsSalud
Avenida Anchoqueta s/n
Nuevo Chimbote/Santa/Áncash



Asunto : Notificación de Informe de Visita de Control n.° 10667-2026-CG/GRAN-SVC.

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

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

Sobre el particular, de la revisión de la información y documentación vinculada a la verificación de las prestaciones sanitarias y la gestión de residuos sólidos en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, comunicamos que se ha identificado las situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control n.° 10667-2026-CG/GRAN-SVC, que se adjunta al presente documento.

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

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

Atentamente,

Documento firmado digitalmente
Eduardo Daniel Alvarado Vicente
Gerente(e) Regional de Control II
Gerencia Regional de Control de Áncash
Contraloría General de la República

(EAV/ffa)

Nro. Emisión: 07393 (L425 - 2026) Elab:(U19698 - L427)



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: **FCWMSGH**

