

**ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA**

**INFORME DE HITO DE CONTROL
N° 039-2024-OCI/0829-SCC**

**CONTROL CONCURRENTE
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
MOQUEGUA – MARISCAL NIETO – MOQUEGUA**

**“PROCESO DE PROGRAMACIÓN, EJECUCIÓN DE TURNOS
Y SERVICIOS ASISTENCIALES DE LOS DIFERENTES
DEPARTAMENTOS DE MÉDICOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE MOQUEGUA”**

**HITO DE CONTROL N° 2- VERIFICACIÓN DEL
ABASTECIMIENTO DE INSUMOS EN EL DEPARTAMENTO
DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**

**PERÍODO DE EVALUACIÓN DEL HITO DE CONTROL:
DEL 15 AL 25 DE OCTUBRE DE 2024**

TOMO I DE I

MOQUEGUA, 28 DE OCTUBRE DE 2024

“Decenio de la Igualdad de oportunidades para las mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

INFORME DE HITO DE CONTROL
N° 039-2024-OCI/0829-SCC

“PROCESO DE PROGRAMACIÓN, EJECUCIÓN DE TURNOS Y SERVICIOS ASISTENCIALES DE LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS DE MÉDICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA”

HITO DE CONTROL N° 2- VERIFICACIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE INSUMOS EN EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ÍNDICE

	N° Pág.
<i>I. ORIGEN.....</i>	<i>3</i>
<i>II. OBJETIVOS.....</i>	<i>3</i>
<i>III. ALCANCE.....</i>	<i>3</i>
<i>IV. INFORMACIÓN RESPECTO DEL HITO DE CONTROL.....</i>	<i>3</i>
<i>V. SITUACIONES ADVERSAS.....</i>	<i>4</i>
<i>VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA AL HITO DE CONTROL.....</i>	<i>21</i>
<i>VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS.....</i>	<i>21</i>
<i>VIII. INFORMACIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS COMUNICADAS EN INFORMES DE HITO DE CONTROL ANTERIORES.....</i>	<i>21</i>
<i>IX. CONCLUSIÓN.....</i>	<i>21</i>
<i>X. RECOMENDACIONES.....</i>	<i>21</i>
<i>APÉN.....</i>	<i>22</i>

INFORME DE HITO DE CONTROL N° 039-2024-OCI/0829-SCC

“PROCESO DE PROGRAMACIÓN, EJECUCIÓN DE TURNOS Y SERVICIOS ASISTENCIALES DE LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS DE MÉDICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA”

HITO DE CONTROL N° 2- VERIFICACIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE INSUMOS EN EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

I. ORIGEN

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por el Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Moquegua, mediante Oficio n.° 0280-2024-CG/OC0829 de 14 de octubre de 2024, registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG con la orden de servicio n.° 0829-2024-037, 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 modificada por las Resoluciones de Contraloría n.°s 270-2022-CG y 062-2023 CG del 11 de agosto de 2022 y 13 de febrero de 2023, respectivamente..

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar si el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica del Hospital de Moquegua brinda los servicios a su cargo en condiciones que aseguren, protejan y promuevan la salud de los usuarios internos y externos de la institución, conforme a la normatividad aplicable.

2.2 Objetivos específicos

Determinar si el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica se encuentra abastecida con los insumos necesarios, así como verificar si asistencia y permanencia del personal asistencial se efectuaron conforme a la normativa aplicable.

III. ALCANCE

El servicio de Control Concurrente se desarrolló al Hito de control n.° 2: Verificación del abastecimiento de insumos en el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica del Hospital Regional de Moquegua, ha sido ejecutado del 14 de octubre al 24 de octubre de 2024 y se ha llevado a cabo en las instalaciones del Hospital Regional de Moquegua, ubicado en la Av. Simón Bolívar s/n, del distrito de Moquegua, provincia de Mariscal Nieto y Departamento de Moquegua.

IV. INFORMACIÓN RESPECTO DEL HITO DE CONTROL

El proceso en curso materia de control concurrente corresponde al cumplimiento de lo dispuesto en el Plan de Control Concurrente respecto al Hito de Control n.° 2, el cual comprende la verificación del abastecimiento de insumos, así como la asistencia y permanencia del personal asistencial del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica del Hospital Regional de Moquegua considerando en el presente hito de control las actividades de: verificación de abastecimiento de insumos, verificación de las actividades de supervisión realizada por el jefe de Departamento, respecto al

cumplimiento de la programación de turnos del personal a su cargo, verificación de la asistencia y permanencia del personal asistencial según programación de turnos, así como, la verificación del uso y control de insumos del departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica.

V. SITUACIONES ADVERSAS

De la revisión efectuada al Hito de Control n.º 2: "Verificación del abastecimiento de insumos en el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica del Hospital Regional de Moquegua", se han identificado cuatro (4) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del servicio, las cuales se exponen a continuación:

1. FALTA DE CONTROL DE EXISTENCIAS (REACTIVOS) EN EL SERVICIO DE LABORATORIO, PONDRÍA EN RIESGO EL ABASTECIMIENTO DEL MISMO LO QUE PODRÍA AFECTAR LA OPORTUNA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA CIUDADANIA.

a) Condición

El Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica se encuentra dividido por dos servicios: el Servicio de Laboratorio y el Servicio de Anatomía Patológica, el Servicio de Laboratorio cuenta con las áreas de Patología, Hematología, Bioquímica, Inmunología, Microbiología, Uroanálisis, Baciloscopia, Toma de muestras, Admisión y Bioseguridad; el Servicio de Anatomía Patológica cuenta con las áreas de Patología quirúrgica / Intraoperatoria y Citopatología, habiéndose realizado dicha precisión esta comisión de control se entrevistó con el jefe del Departamento a fin de recopilar información respecto al stock de reactivos con los que cuenta el Servicio de Laboratorio¹.

Ahora bien, el jefe de Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica respecto al control del stock de reactivos que se tiene en farmacia indica que *"no se sabe con exactitud ya que si bien es cierto farmacia envía un stock mensual, durante la semana se van requiriendo los insumos, sin embargo el cambio de rotaciones el personal va requiriendo según la necesidad de cada área y no se lleva un conteo de los insumos que van requiriendo"* así mismo indica que *"ha habido oportunidades en las que se han quedado sin stock pensando que farmacia aún tenía stock de dichos insumos"*, mediante Acta de Control concurrente n.º 06-2024-DIRESA/OCI de 18 de octubre de 2024.

Por otro lado sin perjuicio de lo expuesto a pesar de no llevar un control adecuado, según Acta de Control Concurrente n.º 05-2024-DIRESA/OCI el jefe de Departamento indica que *"se han venido adquiriendo reactivos por compras menores a 8UIT que tienen una demora de hasta 2 meses"*, situación que evidencia con el siguiente cuadro, ya que desde el mes de abril, el jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica pone de conocimiento a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua el riesgo de desabastecimiento de insumos y reactivos que podrían darse en el servicio de laboratorio:

¹ Acta de Control Concurrente n.º 06-2024-DIRESA/OCI del 18 de octubre de 2024

Cuadro n°1
Informes emitidos por el Jefe del departamento Patología Clínica y Anatomía Patológica
en los que se hace de conocimiento a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de
Moquegua el riesgo de desabastecimiento de insumos y reactivos.

N°	Documento	Fecha	Asunto	Contenido de documento
1	INFORME N° 236-2024-DPTO-PCL-DIRESA-HRM/19	24 de abril de 2024	Para atención y conocimiento	*(...) Se informa que se encontró desabastecimiento de insumos de Hemogramas (...) *(...) Se encontró desabastecimiento de tubos EDTA (...) *(...) No Se Cuenta Con TSH, T4 Libre, Insulina, Cortisol (...) *(...) No se cuenta con TGO (transamina glutámico oxalacética), se cuenta con paneles insuficientes para identificación y antibiograma del área de microbiología, para lo cual se ha estado trabajando de manera manual, lo cual retrasaría la entrega de resultados. *(...)De igual manera existen algunas otras deficiencias de insumos en el Servicio de Laboratorio (...).
2	INFORME N° 346-2024-DPTO-PCL-DIRESA-HRM/19	20 de junio de 2024	Para conocimiento - equipos en cesion de uso- requerimiento de insumos y reactivos del Servicio De Laboratorio	* (...) Menciona Que Existe Una Resolución Ejecutiva Directoral N°140-2022-DIRESA-HRM/DE, que considera el Informe N° 021-2022-PCL-DIRESAHRM/19.1 de 25 de marzo de 2022 en el que se solicita la adquisición de reactivos con equipos en cesión en uso (...) *(...)Menciona que el servicio de laboratorio ha enviado requerimientos anuales desde el 11 de noviembre de 2022 con equipos en cesion de uso para las diferentes áreas del Servicio De Laboratorio (...)
3	INFORME N° 420-2024-DPTO-PCL-DIRESA-HRM/19	24 de julio de 2024	Solicito requerimiento urgente de insumos para procesamiento de exámenes de Hematología	-
4	INFORME N° 459-2024-DPTO-PCL-DIRESA-HRM/19	10 de agosto de 2024	Solicito atención a requerimiento urgente de insumos para procesamiento de exámenes de Bioquímica	-
5	INFORME N° 492-2024-DPTO-PCL-DIRESA-HRM/19	27 de agosto de 2024	Desabastecimiento actual de reactivos de stock cero de Inmunoserología en Banco de Sangre ante la alta demanda de plaquetas para pacientes de Emergencia.	-
6	Informe N° 498-2024-Dpto-Pcl-Diresa-Hrm/19	02 De Setiembre Del 2024	Solicito dar trámite para requerimiento de insumos de Microbiología - Urgente	-
7	Informe N° 514-2024-Dpto-Pcl-Diresa-Hrm/19	05 De Setiembre De 2024	Comunico situación de Exámenes de Hemogramas y Riesgo de Desabastecimiento	-

Fuente: Acta de Control Concurrente n.° 05-2024-DIRESA/OCI de 14 de octubre de 2024.

Elaborado por: Comisión de control

Del cuadro se puede verificar que desde el mes de abril se ha venido indicado que habría posibilidad de desabastecimiento y en algunos documentos se informa la falta de insumos, aunado a ello lo mencionado líneas arriba por el jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica², con ello se puede evidenciar la demora del proceso de adquisición.

Así mismo mediante Acta de Control Concurrente n°06-2024-DIRESA/OCI³ se ha corroborado que desde hace un mes no se contaba con los reactivos T4 libre que sirve para medir el perfil hepático, teniendo una demanda de 100 a 150 análisis mensuales y PSA total que sirve como un indicador de cáncer de próstata, teniendo una demanda de 80 a 100 análisis mensuales, los mismos que se encontraban con requerimiento desde fines de agosto del presente año, según lo señalado por el jefe de departamento⁴, ambas situaciones evidencian que a pesar de haber informado de manera reiterada el riesgo de desabastecimiento, se hizo caso omiso, lo que causó un desabastecimiento de T4 libre y PSA total por un mes, poniendo en riesgo la atención oportuna de la realización e interpretación de exámenes macroscópicos, histopatológicos y de biología.

Aunado a lo detallado en el punto anterior, según Acta de Control Concurrente n°06 y 08-2024-DIRESA/OCI del 18 y 22 de octubre de 2024 respectivamente, esta comisión de control se entrevistó con el jefe del Departamento a fin de recopilar información respecto al stock de reactivos con los que cuenta el Servicio de Laboratorio⁵ y Almacén de Farmacia⁶; De la selección aleatoria del stock de reactivos del Servicio de Laboratorio se muestran a continuación los que podrían estar en riesgo de desabastecimiento:

Cuadro n°2
Reactivos que podrían estar en riesgo de desabastecimiento en el Servicio de Laboratorio.

N°	Reactivos	Nombre del Área	Stock de Reactivos	Total Determinaciones	Uso Diario / Mensual	Tiempo de Uso
1	PSA Total	Banco de Sangre	300 determinaciones	300	100 a 150 pacientes mensuales	2 meses
2	T4 libre	Banco de Sangre	500 determinaciones	500	80 a 100 pacientes mensuales	5 meses
3	Glucosa	Laboratorio de Emergencia	1 KIT (822 determinaciones c/u)	822	822 usos en 7 a 10 días	10 días
4	Creatina	Laboratorio de Emergencia	3 KIT (253 determinaciones c/u)	759	253 usos en 7 a 10 días	1 mes
5	Urea	Laboratorio de Emergencia	2 KIT (600 determinaciones c/u)	1200	600 usos en 7 a 10 días	20 días
6	HDL colesterol	Laboratorio de Emergencia	2 KIT (227 determinaciones c/u)	454	227 usos en 7 a 10 días	20 días
7	Amilasa	Laboratorio de Emergencia	2 KIT (154 determinaciones c/u)	308	154 usos en 7 a 10 días	20 días

Fuente: Acta de Control Concurrente n.° 06-2024-DIRESA/OCI de 14 de octubre de 2024 y Acta de Control Concurrente n.° 08-2024-DIRESA/OCI de 22 de octubre de 2024.

Elaborado por: Comisión de control

Al respecto, la jefa encargada del servicio de laboratorio⁷ precisó que “el área encargada de realizar el requerimiento de insumos y reactivos es farmacia desde agosto del año pasado”,

² Acta de Control Concurrente n°05-2024-DIRESA/OCI del 18 de octubre de 2024

³ Suscrita por el médico Ronal Iquiapaza Fuentes jefe del departamento de Patología Clínica y Anatomía Patología y la Comisión de Control.

⁴ Acta de Control Concurrente n°06-2024-DIRESA/OCI de 18 de octubre de 2024.

⁵ Acta de Control Concurrente n°06-2024-DIRESA/OCI del 18 de octubre de 2024

⁶ Acta de Control Concurrente n°08-2024-DIRESA/OCI del 22 de octubre de 2024

⁷ Acta de Control Concurrente n°05-2024-DIRESA/OCI de 18 de octubre de 2024.

Esta falta de reactivos se debe a que no se realiza un control adecuado del stock, tal como lo ha señalado el jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica líneas arriba. Aunado a ello, existe demora en la adquisición de los mismos; por lo que, el Servicio de Laboratorio al carecer de reactivos y de control adecuado de los mismos, no podría identificar de manera oportuna los faltantes de estos generando un desabastecimiento de los mismos y poniendo en riesgo la atención oportuna a pacientes.

a) Criterio

Los hechos descritos incumplen la siguiente normativa:

- **Ley N° 26842, Ley General de Salud, publicada el 9 de julio de 1997.**

“(…)

CAPITULO III

DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y GALENICOS, Y DE LOS RECURSOS TERAPEUTICOS NATURALES

“(…)

Artículo 56.- Para desarrollar sus actividades, las personas naturales o jurídicas que se dedican a la fabricación o almacenamiento de productos farmacéuticos o ejecuten parte de los procesos que éstas comprenden, deben disponer de locales, equipo técnico y de control adecuados y suficientes según lo establece el reglamento. Así mismo, deben ceñirse a las Buenas Prácticas de Manufactura, de Laboratorio y de Almacenamiento recomendadas por la Organización Mundial de la Salud o a las que dicte la Autoridad de Salud de nivel nacional, y a las normas técnicas de fabricación según corresponda, (…).”

- **Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos – SIMED aprobado por RESOLUCION MINISTERIAL N° 1753-2002-SA/DM publicado el 10 de noviembre de 2002.**

“(…)

DISPOSICIONES ESPECIFICAS

“(…)

Numeral 7.3.1.-

El director de Medicamentos o Jefe de Farmacia, según corresponda, consolida y evalúa técnicamente los requerimientos de los diferentes servicios o dependencias usuarias, siendo responsable de determinar anualmente, en los plazos establecidos para la elaboración del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones del Estado, las necesidades de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos, para la atención a pacientes cubiertos por el SIS, por las Intervenciones Sanitarias - DGSP y demás pacientes no cubiertos, así como de efectuar la reprogramación de ser necesario. Para ello hará uso de la información sobre consumo y stock que genere y de la información que oportunamente brinde la DGSP respecto a las metas de cobertura prestacionales y guías de atención integral de salud.

“(…)

Numeral 7.6.3.-

El almacén y subalmacén especializado de medicamentos e insumos debe cumplir con las Buenas Prácticas de Almacenamiento y estar bajo la dirección y responsabilidad de un profesional Químico Farmacéutico quién entre otras funciones debe llevar el registro actualizado de los niveles de stock y consumo de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos por cada establecimiento de salud y solicitar bajo responsabilidad la

reposición de stock en forma oportuna, evitando situaciones de desabastecimiento o sobrestock, asimismo debe considerar que los establecimientos de salud no dispongan de productos vencidos o deteriorados debiendo poner éstos a disposición de la Dirección de Logística quien dispondrá las medidas conducentes a la baja y destrucción de los mismos.

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

“(…)

TITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

“(…)

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

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

“(…)

b) Consecuencia

La situación antes expuesta genera el riesgo de una afectación de la atención oportuna y calidad del servicio.

2. **LA UNIDAD DE PERSONAL Y EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLINICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA NO ACREDITAN LA SUPERVISIÓN DE LA ASISTENCIA, PERMANENCIA Y CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS DEL PERSONAL A SU CARGO; SITUACIÓN QUE PODRÍA AFECTAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS PACIENTES.**

a) Condición:

Es oportuno mencionar de forma preliminar, que el Reglamento de Control de Asistencia y Permanencia de Funcionarios y Servidores de la Gerencia Regional de Salud Moquegua⁸, establece en su artículo 17, como una de las obligaciones de los jefes de Departamentos del Hospital Regional de Moquegua “Controlar la asistencia, permanencia y labor efectiva del personal a su cargo bajo responsabilidad, en relación a la asistencia, horario de trabajo, rol de turnos, ingreso, salida, cumplimiento de funciones, comportamiento laboral, trato al usuario y a compañeros de trabajo”.

De igual manera lo señalado en el numeral 6.14.3 de la Directiva Administrativa n.º 355-MINSA/DGAIN-2024, “Directiva Administrativa para la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales”, que señala respecto al control del cumplimiento de la programación de turnos de trabajo de los profesionales de la salud expresamente lo siguiente:

⁸ Aprobada mediante Resolución Gerencial Regional de Salud n.º 385-2018-GERESA.MOQ-GRS de 15 de junio de 2018

“(...)

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

El Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica del Hospital Regional de Moquegua, comprende los servicios de Laboratorio y Anatomía Patológica; habiéndose realizado dicha precisión, esta Comisión de Control se entrevistó⁹ con el jefe de dicho Departamento, a fin de verificar el cumplimiento del marco normativo precitado, quien manifestó respecto de la supervisión de la ejecución de la programación de turnos: *“Es complicado realizar una supervisión ocular al ingreso de su turno de todo el personal a su cargo sin embargo eventualmente según las circunstancias se realiza una visita al personal”.*

Es de precisar que mediante Acta de Control Concurrente n.º 04-2024-DIRESA/OCI de 16 de octubre de 2024¹⁰, también se le realizó la consulta a la jefa (e) del servicio de Anatomía patológica respecto a la supervisión del cumplimiento de la programación de turnos del personal, a lo que manifestó que “se realiza al inicio de su turno.

Sin embargo, no se presentó evidencia o registro por parte del jefe del departamento ni la jefa encargada del servicio de Laboratorio que acredite la realización efectiva de dicha verificación, según consta en el Acta de Control Concurrente n.º 02-2024-DIRESA/OCI de 15 de octubre de 2024¹¹.

Esta falta de documentación puede generar cuestionamientos sobre el cumplimiento de los turnos programados y, potencialmente, pudiendo afectar la atención oportuna a los pacientes, así como comprometería las responsabilidades asignadas a la jefatura del Departamento.

De otro lado y sin perjuicio de lo expuesto, según consta en Acta de Control Concurrente n.º 01-2024-DIRESA/OCI de 14 de octubre de 2024¹², durante la visita realizada al Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, el jefe encargado del Servicio de Laboratorio proporciona a la Comisión de Control la programación de turno del mes de octubre con la que se procede a verificar la asistencia y permanencia del personal asistencial del área de Admisión se encontró al Sr. Ricardo Quispe Mamani quien no se encontraba programado quien manifestó que “Realizo cambio de turno con la señora Gladys Castillo Mamani”, quien estaba programada en el turno mañana y tarde (MT) como se muestra a continuación :

⁹ Acreditada mediante Oficio n.º 000280-2024-CG/OC0829 de 14 de octubre de 2024.

¹⁰ Suscrita por la médica Angela Beatriz Valdivia Serrano en su calidad de jefa encargada del servicio de Anatomía Patológica y la Comisión de Control.

¹¹ Suscrita por el médico Ronal Iquiapaza Fuentes en su calidad de jefa de del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica y la Comisión de Control.

¹² Suscrita por el médico German Ocampo Paredes en su calidad de jefe encargado del servicio de Laboratorio y la Comisión de Control.

Imagen n°1
Programación de turnos del mes de octubre del servicio de Laboratorio

Fuente: Acta de Control Concurrente n.° 01-2024-DIRESA/OCI de 14 de octubre de 2024.
Elaborado por: Comisión de control

De la imagen precedente, se evidencia que la señora Gladys Castillo Mamani se encontraba programada el lunes 14 de octubre en el turno Mañana y Tarde (MT) horario que se cumple de (7:00 a 19:00), cabe recalcar que dicha Programación fue proporcionada por el jefe encargado del Servicio de Laboratorio, quien a su vez no tenía conocimiento de dicho cambio de turno, situación que evidencia que no se realizó una supervisión de la ejecución de la programación de turnos.

De otro lado y sin perjuicio de lo expuesto, esta Comisión de Control el día 14 de octubre se constituyó en los ambientes de la Unidad de Personal, en la cual se le consultó a la jefa de la misma sobre la verificación de la permanencia y asistencia del personal asistencial, refiriendo¹³ que "(...) entre setiembre y octubre se hizo dos actividades de verificación". Aunado a ello, señala que "(...) mediante documento se solicitó a Administración la implementación de una cámara en la puerta principal a fin de controlar al personal asistencial (no existe cámara en la puerta principal) pedido que a la fecha no ha sido atendido."; no obstante, no se acredita lo manifestado; por lo que se estaría contraviniendo lo señalado en los numerales 5.22¹⁴ y 6.14.4¹⁵ de la Directiva Administrativa n.° 355 -Minsa/DGAIN-2024, "Directiva Administrativa para la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales".

Así mismo, mediante oficio n.° 290-2024-CG/OC829 de 18 de octubre de 2024, se consultó a la Directora del Hospital Regional de Moquegua si realiza la supervisión del cumplimiento de la programación de turnos de trabajo de los profesionales de la salud; sin embargo, a la fecha no se tiene respuesta de lo solicitado.

yes
[Signature]

¹³ Según consta en acta de Control Concurrente n.° 01-2024-DIRESA/OCI de 14 de octubre de 2024, suscrita por las servidoras Anamelba Nina Gómez, Carolina Gómez Mamani en su calidad de jefa de la Unidad de Personal, y la Comisión de Control.
¹⁴ 5.22 El jefe de personal de la IPRESS o quien haga sus veces, verifica la asistencia y la permanencia física del personal de la IPRESS de acuerdo a la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud aprobado, a través de visita inopinada o a solicitud del jefe de servicio o departamento o quien haga sus veces, debiendo informar al director o jefe de la IPRESS las ocurrencias o incumplimiento de la normatividad y las medidas administrativas a adoptarse.
¹⁵ 6.14.4 La Oficina de Recursos Humanos o quien haga sus veces verifica el cumplimiento de la asistencia, puntualidad y permanencia del profesional de la salud mediante la implementación de supervisiones inopinadas.

Lo expuesto en los párrafos precedentes, evidenciaría que, ni la Unidad del Personal, ni la jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica acreditan con documentación sustitutoria que realizan la supervisión de la asistencia, permanencia y cumplimiento de la programación de turnos del personal que labora en dicho Departamento.

b) Criterio:

La situación expuesta, contraviene lo establecido en la normativa siguiente:

- **Resolución Gerencial Regional de Salud n.º 385-2018-GERESA.MOQ-GRS de 15 de junio de 2018, mediante la cual se aprueba el Reglamento de Control de Asistencia y Permanencia de Funcionarios y Servidores de la Gerencia Regional de Salud Moquegua.**

Artículo 17º

Son obligaciones de los Directores Ejecutivos de la Sede Administrativa; Jefes de Oficinas, Unidades Funcionales, Departamentos y/o Servicios de las Redes de Salud y Hospitales, bajo responsabilidad:

- a) *Controlar la asistencia, permanencia y labor efectiva del personal a su cargo bajo responsabilidad, en relación a la asistencia, horario de trabajo, rol de turnos, ingreso, salida, cumplimiento de funciones, comportamiento laboral, trato al usuario y a compañeros de trabajo.*

(...)

- **Resolución Ministerial n.º 242-2024-MINSA de 4 de abril de 2024, Resolución Ministerial que aprueba la Directiva Administrativa n.º 355 -MINSA/DGAIN-2024, "Directiva Administrativa para la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales".**

(...)

5.22 El jefe de personal de la IPRESS o quien haga sus veces, verifica la asistencia y la permanencia física del personal de la IPRESS de acuerdo a la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud aprobado, a través de visita inopinada o a solicitud del jefe de servicio o departamento o quien haga sus veces, debiendo informar al director o jefe de la IPRESS las ocurrencias o incumplimiento de la normatividad y las medidas administrativas a adoptarse.

(...)

6.14 Del control del cumplimiento de la programación de turnos de trabajo de los profesionales de la salud

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

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

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

c) Consecuencia

La situación adversa descrita podría afectar la atención oportuna de los pacientes, así como también la realización e interpretación oportuna de exámenes macroscópicos, histopatológicos y de biología.

3. PERSONAL ASISTENCIAL DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA NO CUENTAN CON LA HABILITACIÓN VIGENTE DE SU COLEGIO PROFESIONAL SITUACION QUE PODRÍA PONER EN RIESGO LA LEGALIDAD Y VALIDEZ DE LAS ACTIVIDADES Y ACTOS EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.**b) Condición**

Mediante Acta de Control Concurrente n.º 001¹⁶ y 004¹⁷-2024-DIRESA/OCI, de 14 y 16 de octubre de 2024 respectivamente, esta Comisión recopiló información relacionada con la programación de guardias y/o turnos del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica.

Al respecto, se procedió a verificar la relación de los profesionales de salud que se encuentran registrados en dichas programaciones a fin de verificar si se encuentran habilitados para el ejercicio de su profesión en la página web del Colegio Médico del Perú <https://www.cmp.org.pe/conoce-a-tu-medico/>.

Ante la consulta realizada en la página web del Colegio de médicos del Perú, el día 21 de octubre de 2024, y como resultado de la verificación se ha identificado a dos (2) médicos del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica que tienen la condición de "INHABIL", conforme se detalla a continuación en el cuadro n.º 1:

Cuadro n.º 3
Médicos especialistas del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica con condición "Inhábil" en el Colegio de Médicos del Perú

Ítem	Apellidos y Nombres	Servicio al que Pertenece	Numero de CMP	Consejo Regional	Condición
1	Condori Gómez Carmen Denisse Regina	Anatomía Patológica	69259	III Lima	Inhábil
2	Mamani Baldarrago Kathia Jane	Laboratorio	46834	V Arequipa	Inhábil

Fuente: Consulta realizada el 21 de octubre de 2024 en el aplicativo situado en la dirección web: <https://www.cmp.org.pe/conoce-a-tu-medico/>

Elaborado por: Comisión de Control.

16 Suscrita por el médico German Ocampo Paredes en su calidad de jefe encargado del servicio de Laboratorio y la Comisión de Control.

17 Suscrita por la médico Angela Beatriz Valdivia Serrano en su calidad de jefa encargada del servicio de Anatomía Patológica y la Comisión de Control.

Imagen n.º 2 y 3
Consulta realizada al aplicativo "Conoce a tu médico"



Fuente: Consulta realizada el 21 de octubre de 2024 en el aplicativo situado en la dirección web: <https://www.cmp.org.pe/conoce-a-tu-medico/>
Elaborado por: Comisión de Control.

Así mismo ante la consulta realizada en la página web del Colegio de biólogos del Perú, <https://www.cbperu.org.pe/buscador/> el día 21 de octubre de 2024, y como resultado de la verificación se ha identificado a dos (2) biólogos que tienen la condición de Inhabilitados y dos (2) biólogos que no existe su registro conforme se detalla a continuación en el cuadro n.º 2:

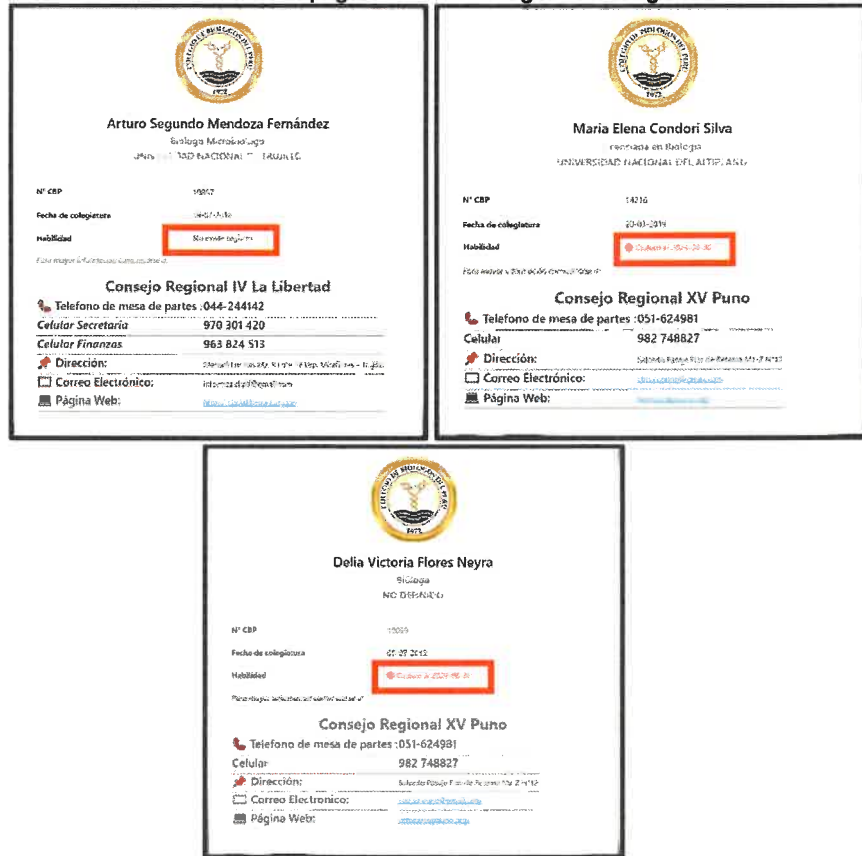
Cuadro n.º 4
Biólogos del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica con condición "Inhábil" en el Colegio de Biólogos del Perú

Ítem	Apellidos y Nombres	Servicio al que Pertenece	Numero de CBP	Consejo Regional	Condición
1	Mendoza Fernández Arturo Segundo	Laboratorio	10897	IV La Libertad	No existe registro
2	Condori Silva María Elena	Laboratorio	14216	XV Puno	Inhábil
3	Flores Neyra Delia Victoria	Laboratorio	10099	XV Puno	Inhábil
4	Rivera Retamozo Daysi Maribel	Laboratorio	-	-	*

*No se encuentran datos en página web del Colegio de Biólogos del Perú.

Fuente: Consulta realizada el 21 de octubre de 2024 en el aplicativo situado en la dirección web: <https://www.cbperu.org.pe/buscador/>
Elaborado por: Comisión de Control.

Imágenes n.º 4 a la 6
Consulta realizada a la página web del Colegio de Biólogos del Perú.



Fuente: Consulta realizada el 21 de octubre de 2024 en el aplicativo situado en la dirección web: <https://www.cbperu.org.pe/buscador/>
Elaborado por: Comisión de Control.

Imagen n.º 7
Consulta realizada a la página web del Colegio de Biólogos del Perú.



Fuente: Consulta realizada el 21 de octubre de 2024 en el aplicativo situado en la dirección web: <https://www.cbperu.org.pe/buscador/>
Elaborado por: Comisión de Control.

De la misma manera se realizó la consulta en la página web del Colegio Tecnológico Médico del Perú, <https://ctmperu.org.pe/busqueda-de-colegiado/> el día 21 de octubre de 2024, y como resultado de la verificación se ha identificado a dos (2) Tecnólogos Médicos que se

encuentran Inhabilitados y dos (2) Tecnólogos Médicos que no existe su registro conforme se detalla a continuación en el cuadro n.º3:

Cuadro n°6
Tecnólogos Médicos del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica con condición "Inhábil" en el Colegio Tecnólogo Médico del Perú

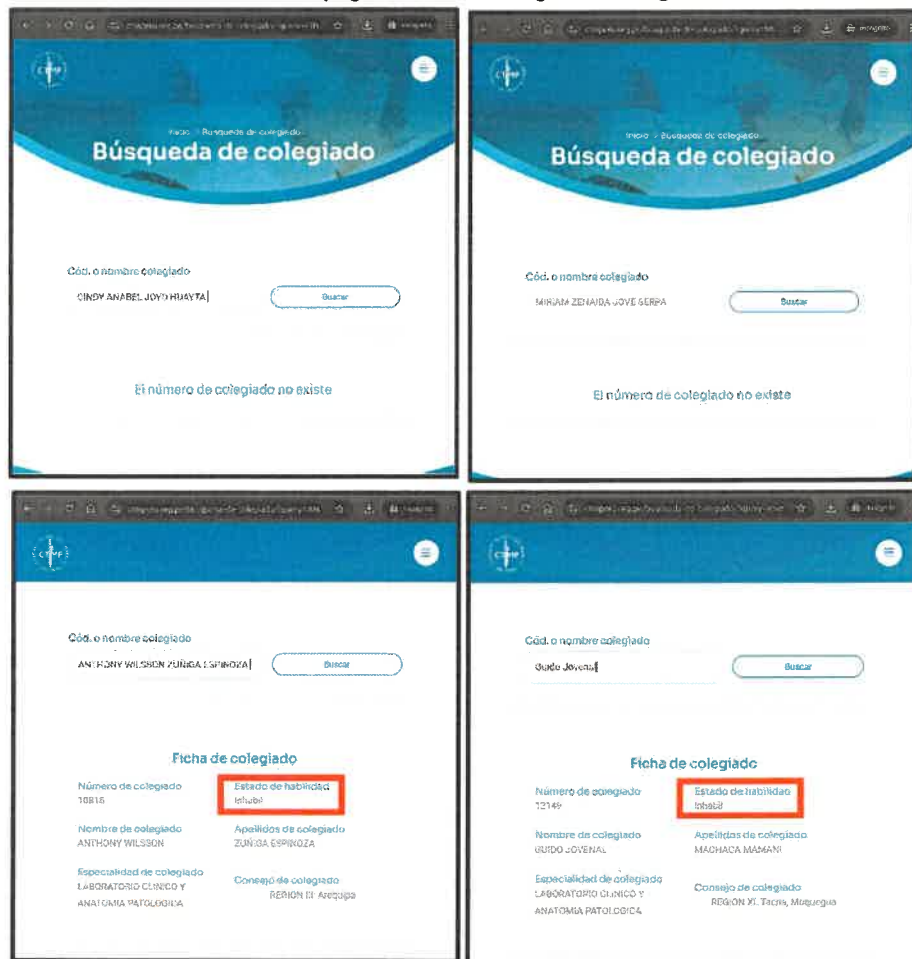
Ítem	Apellidos y Nombres	Servicio al que Pertenece	Numero De CTMP	Consejo Regional	Condición
1	Joyo Huayta Cindy Anabel	Laboratorio	-	-	*
2	Jove Serpa Miriam Zenaida	Anatomía Patológica	-	-	*
3	Zuñiga Espinoza Anthony Wilsson	Laboratorio	10815	III Arequipa	Inhábil
4	Machaca Mamani Guido Jovenal	Laboratorio	12149	Xi Tacna, Moquegua	Inhábil

*No se encuentran datos en página web del Colegio de Biólogos del Perú.

Fuente: Consulta realizada el 21 de octubre de 2024 en el aplicativo situado en la dirección web: <https://ctmperu.org.pe/busqueda-de-colegiado>

Elaborado por: Comisión de Control.

Imágenes n.º 8 a la 11
Consulta realizada a la página web del Colegio Tecnólogo Médico del Perú.



Fuente: Consulta realizada el 21 de octubre de 2024 en el aplicativo situado en la dirección web: <https://ctmperu.org.pe/busqueda-de-colegiado>

Elaborado por: Comisión de Control.

El ejercicio de la profesionales de la salud según su normativa, para efectos de la prestación de los servicios de salud, debe cumplir, entre otros requisitos, el estar habilitado en su colegio profesional; situación que no se cumple en los profesionales de salud, médicos, biólogos y tecnólogos médicos mencionados, los cuales se encuentran registradas en la programación de turnos del departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, estando inhabilitados y/o no registrados por su Colegio Profesional.

La situación descrita infringe la Ley de Código de Ética de la Función Pública, que establece el principio de probidad en el actuar de los servidores públicos, y la Ley General de Salud, que exige que los profesionales médicos cuenten con título, colegiación y habilitación para ejercer sus funciones, requisitos que no se cumplieron en este caso.

c) Criterio

Los hechos descritos incumplen la siguiente normativa:

- **Ley N° 26842, Ley General de Salud de 15 de julio de 1997.**

“(...)

Capítulo I

Del ejercicio de las profesiones médicas y afines y de las actividades técnicas y auxiliares en el cargo de salud.

(...)

Artículo 22.- Para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, odontología, farmacia o cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere tener título profesional en los casos que la Ley así lo establece y cumplir con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la Ley”.

- **Ley de Código de Ética de la Función Pública, Ley N° 27815 modificada con la Ley N° 28496, publicada el 16 de abril de 2015.**

“(...)

Artículo 6.- Principios de la Función Pública

El servidor público actúa de acuerdo a los siguientes principios:

(...)

2. Probidad

Actúa con rectitud, honradez y honestidad, procurando satisfacer el interés general y desechando todo provecho o ventaja personal, obtenido por sí o por interpósita persona”.

- **Reglamento Interno del Tecnólogo Médico del Perú**

“(...)

CAPITULO I

DE LOS MIEMBROS DE LA ORDEN

(...)

Artículo 35.- De la habilidad de los Colegiados

Los Consejos Regionales, remitirán periódicamente a las autoridades de las Instituciones donde laboran los Tecnólogos Médicos, la relación de los miembros que se encuentren hábiles para ejercer la profesión; y cada tres (3) meses, publicará la relación de miembros hábiles e inhábiles en el local del Colegio o en la página Web. El

Asimismo, este Órgano de Control Institucional requirió¹⁸, al Vicepresidente Académico de la Universidad Nacional de Moquegua. Información relacionada a las actividades académicas programadas; así como, los horarios aprobados por la Escuela Profesional de Medicina del semestre académico 2024-II, en virtud de lo solicitado se nos proporcionó¹⁹, el Horario II Ciclo y VI ciclo de la Escuela Profesional de Medicina, conforme consta en las siguientes imágenes:

Imagen n.º 13
Horario II CICLO de la Escuela Profesional de Medicina UNAM

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA						
HORARIO II CICLO						
HORA/DÍA	DOMINGO	LUNES	MARTE	MIERCOLES	VIERNES	VIERNES
07:00 - 07:50	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
07:50 - 08:40	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
08:40 - 09:30	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
09:30 - 10:20	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
10:20 - 11:10	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
11:10 - 12:00	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
11:00 - 11:50	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
11:50 - 12:40	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
12:40 - 13:30	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
13:30 - 14:20	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
14:20 - 15:10	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
15:10 - 16:00	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
16:00 - 16:50	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
16:50 - 17:40	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
17:40 - 18:30	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
18:30 - 19:20	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
19:20 - 20:10	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
20:10 - 21:00	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
21:00 - 21:50	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
21:50 - 22:40	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
22:40 - 23:30	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
23:30 - 00:20	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
JEFE DE PRÁCTICAS						

Fuente: Oficio N° 0532-2024-P-UNAM de 18 de octubre de 2024.
Elaborado por: Comisión de Control.

Imagen n.º 14
Horario VI CICLO de la Escuela Profesional de Medicina UNAM

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA						
HORARIO VI CICLO						
HORA/DÍA	DOMINGO	LUNES	MARTE	MIERCOLES	VIERNES	VIERNES
07:00 - 07:50	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
07:50 - 08:40	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
08:40 - 09:30	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
09:30 - 10:20	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
10:20 - 11:10	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
11:10 - 12:00	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
11:00 - 11:50	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
11:50 - 12:40	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
12:40 - 13:30	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
13:30 - 14:20	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
14:20 - 15:10	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
15:10 - 16:00	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
16:00 - 16:50	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
16:50 - 17:40	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
17:40 - 18:30	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
18:30 - 19:20	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
19:20 - 20:10	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
20:10 - 21:00	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
21:00 - 21:50	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
21:50 - 22:40	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
22:40 - 23:30	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Práctica)
23:30 - 00:20	PRÁCTICAS DE FISIOPATÍA (Práctica)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)	ANATOMÍA (Teoría)
JEFE DE PRÁCTICAS						

Fuente: Oficio N° 0532-2024-P-UNAM de 18 de octubre de 2024.
Elaborado por: Comisión de Control.

¹⁸ Oficio N° 000266-2024-CG/0C0829 de 26 de (SIGUEM 133551).

¹⁹ Oficio N° 0532-2024-P-UNAM de 18 de setiembre de 2024

Al respecto, en la documentación proporcionada, se ha verificado que los servidores con CBP 11823 y CMP 069259 personal que viene laborando en el servicio de Laboratorio del hospital Regional de Moquegua, viene ejerciendo como docente en la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Nacional de Moquegua, programándose los horarios y/o turnos de trabajo de ambas entidades con horarios sobrepuestos, de tal modo que ambos horarios están proyectados de forma simultaneo y el cumplimiento de uno, afectaría la jornada del otro, conforme al siguiente detalle:

Cuadro n.º 7
Detalle de cruce de horario de personal asistencial del Servicio de Laboratorio con el Horario de UNAM

Nombre y apellidos del personal asistencial	Fecha	Programación	
		HRM	UNAM
Guillermo Alfonso Liendo Aguirre	16/10/2024	MT (7:00 a 19:00)	12:50 A 16:10
	17/10/2024	M (7:00 a 13:00)	7:00 A 10:20
	24/10/2024	MT (7:00 a 19:00)	7:00 A 10:20
Carmen Denisse Regina Condori Gómez	4/10/2024	MT (7:00 A 19:00)	14:30 A 21:10
	18/10/2024	MT (7:00 A 19:00)	14:30 A 21:10

*MT (Turno mañana y tarde).

*M (Turno mañana).

Fuente: Acta de Control Concurrente N° 02-2024-DIRESA/OCI, de 15 de octubre de 2024 y Oficio N° 0532-2024-P-UNAM de 18 de octubre de 2024

Elaborado por: Comisión de Control.

Del cuadro precedente, se evidencia que los turnos programados para el Biólogo de iniciales G.A.L.A se cruzan con los horarios proyectados en su labor de docente de la escuela profesional de Medicina UNAM, los días 16, 17 y 24 de octubre de 2024, así como también de la Médico de iniciales C.D.R.C.G. se cruzan con los horarios proyectados en su labor de docente de la escuela profesional de Medicina UNAM, los días 04 y 18 de octubre de 2024.

En consecuencia, se evidencia que las horas programadas en ambas entidades se superponen; advirtiendo que las horas destinadas al dictado de clases en la Universidad Nacional de Moquegua, se encuentran incluidas dentro de las horas efectivas que el personal asistencial brinda servicio en el Hospital Regional de Moquegua. Al respecto, podría generar un riesgo en el servicio de salud oportuno, eficiente y eficaz para los pacientes del Hospital y el pago de una remuneración por un servicio que no está efectuando.

b) Criterio:

La situación descrita viene vulnerando lo establecido en la normativa siguiente:

- **Reglamento de control de asistencia y permanencia de funcionarios y servidores de la gerencia regional de salud Moquegua” aprobado con Resolución Gerencial Regional de Salud n.º 385-2018-GERESA.MOQ-GRS de 15 de junio de 2018.**

Artículo 4º.- Alcance

Quedan comprendidos dentro de las disposiciones del presente Reglamento, todos los funcionarios y servidores comprendidos en los Decretos Legislativos N°s.276,728, 1153,1024 y 1057, incluidos los profesionales que realicen el SERUMS en la Gerencia Regional de Salud Moquegua (U.E. 400 Salud Moquegua, U.E 401 Salud Ilo y U.E. 402 Hospital Regional de Moquegua), el mismo que entrará en vigencia el día siguiente de su aprobación, mediante Resolución Gerencial Regional.

Artículo 6°

La jornada de trabajo que cumplen los servidores de la Gerencia Regional de Salud Moquegua, es la siguiente:

(...)

b) Para los servidores del Hospital Regional Moquegua, Hospital Ilo, Centro y Puestos de Salud (Nombrados y bajo cualquier modalidad contractual incluso SERUMS) del ámbito de la Gerencia Regional de Salud Moquegua, es de seis (06) horas diarias ininterrumpidas o su equivalente semanal de treinta y seis (36) o mensual de ciento cincuenta (150) horas de enero a diciembre. En esta Jornada esta comprendido el trabajo de guardia, no se admiten acumulaciones mayores a treinta y seis horas semanales.

(...)

Artículo 9°

Todos los trabajadores, excepto los funcionarios autorizados por Resolución Ejecutiva Regional, tienen la obligación de concurrir puntualmente a sus labores de acuerdo al horario establecido de registrar y firmar personalmente su ingreso y salida del centro de trabajo en los respectivos documentos de control (tarjetas de control, control digital o parte diario asistencia) que proporcionara la Sub gerencia de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud o quien haga sus veces.

(...)

**CAPITULO III
DE LAS OBLIGACIONES**

(...)

Artículo 19°

Son obligaciones del personal en general, que labora en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud Moquegua:

- a) Concurrir puntualmente al centro y/o lugar de trabajo.
- b) Registrar y/o firmar personalmente su asistencia diaria en los medios establecidos y en el lugar donde se encuentren ubicados, en los horarios señalados.
- c) Constituirse inmediatamente a su puesto de trabajo, luego del registro de ingreso en los respectivos mecanismos de control.
- d) Solicitar permisos y licencias respetando las instancias, jerarquía, requisitos y los tiempos establecidos en el presente Reglamento.
- e) Solicitar autorización para la realización de trabajo fuera de la jornada laboral.

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

Artículo 16.- Enumeración de obligaciones

Todo empleado está sujeto a las siguientes obligaciones

- a) Cumplir personal y diligentemente los deberes que impone el servicio público.
- b) Prestar los servicios de forma exclusiva durante la jornada de trabajo, salvo labor docente, la cual podrá ser ejercido fuera de la jornada de trabajo.
- c) Salvaguardar los intereses del Estado y emplear austeramente los recursos públicos, destinándolos solo para la prestación del servicio público.

- **Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública de 22 de julio de 2022.**

Artículo 7.- Deberes de la Función Pública

El servidor Pública tiene los siguientes deberes:

6. Responsabilidad

Todo servidor público debe desarrollar sus funciones a cabalidad y en forma integral, asumiendo con pleno respeto su función pública”.

c) Consecuencia:

La situación adversa descrita genera el riesgo de la falta de atención por ausencia de médico y biólogo o la falta de atención oportuna y eficaz a los pacientes.

VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA AL HITO DE CONTROL

La información y documentación que la Comisión de Control ha revisado y analizado durante el desarrollo del servicio de Control Concurrente al hito de control n.º 2 "Verificación del abastecimiento de insumos para la atención de pacientes conforme a su programación de turnos, en el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica del Hospital Regional de Moquegua", se encuentra detallada en el **Apéndice n.º 1**.

Las situaciones adversas identificadas en el presente informe se sustentan en la revisión y análisis de la documentación proporcionada por la Entidad, así como la información obtenida por la Comisión de Control, la cual ha sido señalada en la condición y se encuentra en el acervo documentario de la Entidad.


VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS

Durante la ejecución del presente servicio del Control Concurrente, la Comisión de Control no emitió el Reporte de Avance ante Situaciones Adversas.


VIII. INFORMACIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS COMUNICADAS EN INFORMES DE HITO DE CONTROL ANTERIORES

Las situaciones adversas comunicadas en los Informes de Hitos de Control anteriores respecto de las cuales la entidad ha corregido una (1) situación y tres (3) situaciones en el estado de no corregidas, las mismas que fueron comunicadas en el Hito n.º 1, se detallan en el apéndice n.º 2.

IX. CONCLUSIÓN

 Durante la ejecución del Control Concurrente al Hito de Control n.º 2 "Verificación del abastecimiento de insumos en el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica del Hospital Regional de Moquegua"; se han identificado cuatro (4) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del servicio, lo cual ha sido detallado en el presente informe.

X. RECOMENDACIONES

- 
1. Hacer de conocimiento al Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua el presente Informe de Hito de Control, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado del Control Concurrente al Hito de Control n.º 2 Verificación del abastecimiento de insumos en el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica del Hospital Regional de Moquegua, 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 de programación y ejecución de turnos del trabajo médico en el Hospital Regional de Moquegua.
 2. Hacer de conocimiento al Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua que debe comunicar al Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Moquegua, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles, las acciones preventivas o correctivas adoptadas o por

adoptar, respecto a la situación adversa contenida en el presente Informe, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

Moquegua, 28 de octubre de 2024.



Marco Antonio Calsina Quispe
Supervisor de Comisión de Control



Yamir Pablo Cabana Salas
Jefe de Comisión de Control



Marco Antonio Calsina Quispe
Jefe del Órgano de Control Institucional
Dirección Regional de Salud Moquegua

APÉNDICE N° 1
DOCUMENTACIÓN VINCULADA AL HITO DE CONTROL

1. **FALTA DE CONTROL DE EXISTENCIAS (REACTIVOS) EN EL SERVICIO DE LABORATORIO, PONDRÍA EN RIESGO EL ABASTECIMIENTO DEL MISMO LO QUE PODRÍA AFECTAR LA OPORTUNA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA CIUDADANIA.**

N°	Documento
1	Acta n.° 005-2024-DIRESA/OCI/ME de 18 de octubre de 2024.
2	Acta n.° 006-2024-DIRESA/OCI/ME de 18 de octubre de 2024.
3	Acta n.° 008-2024-DIRESA/OCI/ME de 22 de octubre de 2024.

2. **LA UNIDAD DEL PERSONAL Y EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLINICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA NO ACREDITAN LA SUPERVISIÓN DE LA ASISTENCIA, PERMANENCIA Y CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS DEL PERSONAL A SU CARGO; SITUACIÓN QUE PODRÍA AFECTAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS PACIENTES.**

N°	Documento
1	Acta n.° 001-2024-DIRESA/OCI/UP de 14 de octubre de 2024.
2	Acta n.° 001-2024-DIRESA/OCI de 14 de octubre de 2024.
3	Acta n.° 002-2024-DIRESA/OCI de 15 de octubre de 2024.
4	Acta n.° 004-2024-DIRESA/OCI de 16 de octubre de 2024.
5	Oficio n.° 280-2024- CG/OC829 de 14 de octubre.
6	Oficio n.° 290-2024- CG/OC829 de 18 de octubre.

3. **PERSONAL ASISTENCIAL DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMIA PATOLÓGICA NO CUENTAN CON LA HABILITACIÓN VIGENTE DE SU COLEGIO PROFESIONAL SITUACION QUE PODRÍA PONER EN RIESGO LA LEGALIDAD Y VALIDEZ DE LAS ACTIVIDADES Y ACTOS EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.**

N°	Documento
1	Acta n.° 001-2024-DIRESA/OCI de 14 de octubre de 2024.
2	Acta n.° 004-2024-DIRESA/OCI de 16 de octubre de 2024.

4. **INCOMPATIBILIDAD HORARIA AL CONTRATAR DE FORMA SIMULTANEA CON ENTIDAD PÚBLICA DISTINTA, LO QUE PODRIA AFECTAR LA ATENCIÓN OPORTUNA Y LA SALUD PUBLICA DE LOS PACIENTES.**

N°	Documento
1	Acta n.° 002-2024-DIRESA/OCI de 15 de octubre de 2024.
2	Oficio n.° 266-2024- CG/OC829 de 26 de setiembre.
3	Oficio n.° 532-2024-P- UNAM de 18 de octubre


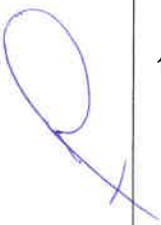
APÉNDICE N° 2
SITUACIONES ADVERSAS QUE SUBSISTEN DE INFORMES DE HITO DE CONTROL ANTERIORES
Informe de Hito de Control N° 012-2024-OCI/0829-SCC de 17 de mayo de 2024.

Numero de situaciones adversas identificadas: 4

Número de situaciones adversas que subsisten: 3

Relación de situaciones adversas que subsisten:

- El Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, del Hospital Regional de Moquegua, no ha realizado la programación de guardias y/o turnos médicos del mes de junio y julio de 2024, situación que genera el riesgo de que no se oferte oportunamente la cartera de servicios de dicha especialidad.
- La programación de guardias y/o turnos del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica del Hospital Regional de Moquegua, no cuenta con la aprobación final del director del Hospital de acuerdo a la normativa vigente, situación que no garantiza la publicación de la versión final de la programación, generando el riesgo en la atención de la demanda de las necesidades de salud de la población usuaria y la optimización de la oferta medica existente.
- La programación de guardias y/o turnos del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica del Hospital Regional de Moquegua, no cuenta con la aprobación final del director del Hospital de acuerdo a la normativa vigente, situación que no garantiza la publicación de la versión final de la programación, generando el riesgo en la atención de la demanda de las necesidades de salud de la población usuaria y la optimización de la oferta medica existente.

N°	SITUACIÓN ADVERSA	DOCUMENTO DE LA ENTIDAD SOBRE ACCIONES ADOPTADAS	ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS	ESTADO DE LA SITUACIÓN ADVERSA
1	  EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, NO HA REALIZADO LA PROGRAMACION DE GUARDIAS Y/O TURNOS MEDICOS DEL MES DE JUNIO Y JULIO DE 2024, SITUACIÓN QUE GENERA EL RIESGO DE QUE NO SE OFERTE OPORTUNAMENTE LA CARTERA DE SERVICIOS DE DICHA ESPECIALIDAD.	Oficio n.° 1191-2024-DIRESA-HRM/01 de 31 de mayo de 2024.	Mediante Oficio n.° 1191-2024-DIRESA-HRM/01 de 31 de mayo de 2024, la Directora Ejecutiva de la Entidad, remite la adopción de las acciones orientadas a la corrección de la situación adversa: 1. Mediante Informe N° 297-2024-DPTO-PCL-DIRESA-HRM/19 de 29 de mayo de 2024, el jefe del Departamento de Patología clínica y Anatomía Patológica hace de conocimiento que se ha enviado y regularizado las programaciones de los Servicios de Laboratorio y Anatomía Patológica de junio, julio y agosto de 2024. 2. Mediante Informe N° 270-2024-DPTO-PCL-DIRESA-HRM/19 de 15 de mayo de 2024, se remite la programación de rol del mes de junio y julio de 2024 del servicio de anatomía patológica a Dirección. 3. Mediante Informe N° 273-2024-DPTO-PCL-DIRESA-HRM/19 de 20 de mayo de 2024, se remite la programación de rol del mes de junio y julio de 2024 del servicio de laboratorio a Dirección. 4. Mediante Informe N° 280-2024-DPTO-PCL-DIRESA-HRM/19 de 20 de mayo de 2024, se remite la programación del mes de agosto 2024 del área de banco de sangre a Dirección. 5. Mediante Informe N° 283-2024-DPTO-PCL-DIRESA-HRM/19 de 20 de mayo de 2024, se remite la programación de rol del mes de agosto de 2024 del servicio de anatomía patológica a Dirección. 6. Mediante Informe N° 283-2024-DPTO-PCL-DIRESA-HRM/19 de 20 de mayo de 2024, se remite la programación de rol del mes de agosto de 2024 del servicio de anatomía patológica a Dirección. 7. Mediante Informe N° 286-2024-DPTO-PCL-DIRESA-HRM/19 de 23 de mayo de 2024, se remite la programación de rol del mes de agosto 2024 del servicio de laboratorio a Dirección.	NO CORREGIDO (*)

			<p>Como resultado de la evaluación efectuada por el OCI a la documentación emitida por la Entidad, se determina "Con acciones"; toda vez que, falta la programación con su debida aprobación (jefe de servicio, jefe de departamento y Dirección), tal como lo establece la Directiva Administrativa N° 355-MINSA/DGAIN-2024 en su numeral 6.1. y Anexo 2; asimismo, hasta la fecha la entidad no ha vuelto a remitir información actualizada respecto a las acciones a fin de corregir lo observado, y al superar el plazo máximo para su corrección se determina con el estado No Corregido.</p>	
2	<p>EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, NO CUENTA CON UN ANALISIS PREVIO A LA BRECHA DEMANDA-OFFERTA DE LAS HORAS MEDICO DE ACUERDO A LA NORMATIVA VIGENTE, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA ATENCIÓN DE LA DEMANDA DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN.</p>		<p>Mediante Oficio n.° 1191-2024-DIRESA-HRM/01 de 31 de mayo de 2024, la Directora Ejecutiva de la Entidad, remite la adopción de las acciones orientadas a la corrección de la situación adversa:</p> <p>1. Mediante Informe N° 297-2024-DPTO-PCL-DIRESA-HRM/19 de 29 de mayo de 2024, el jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica hace de conocimiento que se ha enviado y regularizado las programaciones de los Servicios de laboratorio y Anatomía Patológica hace de conocimiento que se ha enviado y regularizado las programaciones de los Servicios de Laboratorio y Anatomía Patológica de junio, julio y agosto de 2024.</p> <p>Como resultado de la evaluación efectuada por el OCI a la documentación emitida por la Entidad, se determina la situación adversa se determina con el estado Corregida.</p> <p>"Con Acciones"; toda vez que, si bien se emitió el Decreto Supremo N° 044-2024-PCM proroga el estado de emergencia hasta el 6 de junio de 2024 y el departamento de medicina sustenta la programación de más de ocho (8) guardas, esta tiene que ser aprobada tal como lo establece la Resolución Ministerial N° 573-92-SA/DM en sus artículos 14° y 26°. Hasta la fecha la entidad no ha vuelto a remitir información actualizada respecto a las acciones a fin de corregir lo observado, y al superar el plazo máximo para su corrección se determina con el estado de No Corregido.</p>	<p>CORREGIDA (*)</p>
3	<p>LA PROGRAMACIÓN DE GUARDIAS Y/O TURNOS DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, NO CUENTA CON LA APROBACIÓN FINAL DEL DIRECTOR DEL HOSPITAL DE ACUERDO A LA NORMATIVA VIGENTE, SITUACIÓN QUE NO GARANTIZA LA PUBLICACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DE LA PROGRAMACIÓN, GENERANDO EL RIESGO EN LA</p>		<p>Mediante Oficio n.° 1191-2024-DIRESA-HRM/01 de 31 de mayo de 2024, la Directora Ejecutiva de la Entidad, remite la adopción de las acciones orientadas a la corrección de la situación adversa:</p> <p>1. Mediante Informe N° 297-2024-DPTO-PCL-DIRESA-HRM/19 de 29 de mayo de 2024, el jefe del Departamento de Patología clínica y Anatomía Patológica hace de conocimiento que se ha enviado y regularizado las programaciones de los Servicios de Laboratorio y Anatomía Patológica de junio, julio y agosto de 2024.</p> <p>Como resultado de la evaluación efectuada por el OCI a la documentación emitida por la Entidad, se determina "Con acciones"; toda vez que, falta la programación con su debida aprobación (jefe de servicio, jefe de departamento y Dirección), tal como lo establece la Directiva Administrativa N° 355-MINSA/DGAIN-2024 en su numeral 6.1. y Anexo 2; asimismo, hasta la fecha la entidad no ha vuelto a remitir información actualizada respecto a las acciones a fin de corregir lo observado, y</p>	<p>NO CORREGIDO (*)</p>

	ATENCIÓN DE LA DEMANDA DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN USUARIA Y LA OPTIMIZACIÓN DE LA OFERTA MEDICA EXISTENTE.		al superar el plazo máximo para su corrección se determina con el estado No Corregido.	
4	LA ENTIDAD PROGRAMA HASTA (11) SERVICIOS DE GUARDIAS HOSPITALARIAS Y MAS DE CUATRO (4) GUARDIAS NOCTURNAS MENSUALES, SIN CONTAR CON LA DOCUMENTACIÓN DE APROBACIÓN CORRESPONDIENTE EXCEDIENDO LA CANTIDAD DE GUARDIAS HOSPITALARIAS ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA VIGENTE, SITUACIÓN QUE GENERA UN INCREMENTO DE PAGOS ADICIONALES PARA EL PERIODO PROGRAMADO.		<p>Mediante Oficio n.° 1191-2024-DIRESA-HRM/01 de 31 de mayo de 2024, la Directora Ejecutiva de la Entidad, remite la adopción de las acciones orientadas a la corrección de la situación adversa:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mediante Informe N° 297-2024-DPTO-PCL-DIRESA-HRM/19 de 29 de mayo de 2024, el jefe del Departamento de Patología clínica y Anatomía Patológica hace de conocimiento que se ha enviado y regularizado las programaciones de los Servicios de Laboratorio y Anatomía Patológica de junio, julio y agosto de 2024. Mediante Informe N° 231-2024-DPTO-PCL-DIRESA-HRM/19 de 22 de abril de 2024, sustenta la necesidad de programar mas de 8 guardias. Mediante Informe N° 296-2024-DPTO-PCL-DIRESA-HRM/19 de 29 de mayo de 2024, sustenta la necesidad de programas mas de 8 guardias al personal nombrado en el servicio de emergencia. <p>Como resultado de la evaluación efectuada por el OCI a la documentación emitida por la Entidad, se determina "Con acciones"; toda vez que, falta la programación con su debida aprobación (jefe de servicio, jefe de departamento y Dirección), tal como lo establece la Directiva Administrativa N° 355-MINSA/DGAIN-2024 en su numeral 6.1. y Anexo 2; asimismo, hasta la fecha la entidad no ha vuelto a remitir información actualizada respecto a las acciones a fin de corregir lo observado, y al superar el plazo máximo para su corrección se determina con el estado No Corregido.</p>	NO CORREGIDO (*)

(*) Evaluación realizada mediante Hoja Informativa N° 007-2024-OCI/GRM-DIRESA/MFNJ de 22 de julio de 2024, en la cual se efectúa la evaluación a la documentación remitida por la Entidad, respecto a las acciones correctivas y/o preventivas adoptadas en atención a las situaciones adversas, en el marco de la Directiva N° 013-2022-CG/NORMA "Servicio de Control Simultaneo" aprobada con Resolución de Contraloría N° 2018-2022-CG de 30 de mayo de 2022, dando por resultado como no corregidas a tres (3) situaciones y una (1) situación como corregida, las mismas que fueron comunicadas en el Hito n.° 1.



CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 00000040-2024-CG/0829

DOCUMENTO : OFICIO N° 000308-2024-CG/OC0829

EMISOR : MARCO ANTONIO CALSINA QUISPE - JEFE DE OCI - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

DESTINATARIO : MIRTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO

ENTIDAD SUJETA A CONTROL : HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

DIRECCIÓN : CASILLA ELECTRÓNICA N° 20532658986

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

N° FOLIOS : 268

Sumilla: Me dirijo a usted en el marco de la normativa de la referencia, que regula el Servicio de Control Simultaneo 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 que se adopten oportunamente las acciones preventivas y correctivas que correspondan.

Se adjunta lo siguiente:

1. INFORME
2. OFICIO
3. APENDICE





CARGO DE NOTIFICACIÓN

Sistema de Notificaciones y Casillas Electrónicas - eCasilla CGR

DOCUMENTO : OFICIO N° 000308-2024-CG/OC0829

EMISOR : MARCO ANTONIO CALSINA QUISPE - JEFE DE OCI - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

DESTINATARIO : MIRTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO

ENTIDAD SUJETA A CONTROL : HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Sumilla:

Me dirijo a usted en el marco de la normativa de la referencia, que regula el Servicio de Control Simultaneo 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 que se adopten oportunamente las acciones preventivas y correctivas que correspondan.

Se ha realizado la notificación con el depósito de los siguientes documentos en la **CASILLA ELECTRÓNICA N° 20532658986**:

1. CÉDULA DE NOTIFICACIÓN N° 00000040-2024-CG/0829
2. INFORME
3. OFICIO
4. APENDICE

NOTIFICADOR : MARCO ANTONIO CALSINA QUISPE - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA



02609483

01779096

*Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho*

Moquegua, 29 de Octubre de 2024

OFICIO N° 000308-2024-CG/OC0829

Señor(a):

Mirtha Elena Huertas de Reynoso

Director

Hospital Regional de Moquegua

Avenida Bolívar S/N

Moquegua/Mariscal Nieto/Moquegua



Asunto : Notificación de Informe de Hito de Control N° 039-2024-OCI/0829-SCC

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

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 que se adopten oportunamente las acciones preventivas y correctivas que correspondan.

Sobre el particular, de la revisión de la información y documentación vinculada al Hito de Control n.° 2: Verificación del abastecimiento de insumos en el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica del Hospital Regional de Moquegua comunicamos que se ha identificado cuatro (4) situaciones adversas contenida en el Informe de Hito de Control N° 039-2024-OCI/0829-SCC, que se adjunta al presente documento.

En tal sentido, solicitamos comunicar al Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Moquegua en un plazo máximo a cinco (5) días hábiles, contados 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

Marco Antonio Calsina Quispe

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

(MCQ)

Nro. Emisión: 00210 (0829 - 2024) Elab:(U10032 - 0829)



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: **KPWEOEJ**

