



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 20 de noviembre de 2025.

VISTOS: El Informe N.º 337-2025-DIRESA-HRM/6.1-ACA, de fecha 17 de junio de 2025, emitido por el Área de Control de Asistencia; el Informe N.º 1095-2025-DIRESA-HRM/6.1, de fecha 20 de junio de 2025, emitido por la Unidad de Personal; el Informe N.º 552-2025-DIRESA-HRM/06, de fecha 23 de junio de 2025, emitido por la Oficina de Administración; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N.º 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N.º 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

De las guardias hospitalarias

Que, al respecto, el artículo 1º de la Resolución Ministerial N.º 573-92-SA/DM – “Reglamento de Administración de Guardias Hospitalarias para el personal asistencial de los Establecimientos del Ministerio de Salud” (en adelante El Reglamento) señala: “Considérese guardia aquella actividad realizada en cumplimiento de necesidades imprescindibles del servicio, comprendiendo actividades múltiples y diferenciadas de las efectuadas en jornadas ordinarias, sin exceder de doce (12) horas. La guardia hospitalaria se cumple con presencia física y permanencia en el servicio”.

Que, ahora bien, mediante Informe Técnico N.º 001021-2020-SERVIR/GPGSC, la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, señala que el trabajo de guardia es la actividad que realiza el equipo básico de guardia, conformado por personal de la salud (profesional y no profesional) obligados a cumplir el rol de guardias hospitalarias, por necesidad o continuidad de los servicios asistenciales, en las Unidades de Emergencia, Hospitalización y Cuidados Intensivos. Por lo tanto, el trabajo de guardia no puede ser entendido como un derecho sino como una obligación de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales que constituyen el equipo básico de guardia y que cumplen dicha actividad en los servicios de Emergencia, Hospitalización y Cuidados Intensivos.

Que, el artículo 2 del Reglamento, hace referencia a la jornada legal de trabajo, en los siguientes términos: “La jornada legal de trabajo ordinario es de seis (06) horas diarias ininterrumpidas, o su equivalente semanal de treinta y seis horas (36) o mensual de ciento cincuenta (150) horas en turnos rotativos de mañana, tarde y noche. En esta jornada está comprendido el trabajo de guardias hospitalarias (12 horas)”.

Que, igualmente, el Reglamento señala que las guardias hospitalarias se clasifican como: Guardia Diurna, Nocturna y de Retén y se abonan calculando los porcentajes de la Remuneración principal, tal como se precisa en los artículos 3 y 4. Y sobre el horario, se tiene que estas se programan Horario Nocturno: Desde las 19:00 horas hasta las 7:00 horas del día siguiente, y, Horario Diurno: Desde las 07:00 horas hasta las 19:00 horas.

Que, sobre la Programación de Guardias Hospitalarias, el artículo 8º del reglamento señala que: “Es una actividad técnico administrativa que, con criterio de racionalidad, el Jefe del Departamento o de Unidad, programa turnos y personal para la continuidad de los servicios básicos asistenciales”.

Que, asimismo, según el artículo 9º del Reglamento, las Guardias Hospitalarias se programan únicamente bajo el sistema de rotación, entre el personal profesional y no profesional.

Que, la Programación de las Guardias se realiza teniendo en cuenta la priorización de las necesidades del servicio y los recursos humanos con que cuenta y la cobertura presupuestal de la Partida (Artículo 13º del Reglamento).

Que, ahora, sobre la aprobación de la programación de las guardias hospitalarias, el reglamento señala en su artículo 14º: “El Director del Establecimiento aprueba la programación de las Guardias Hospitalarias y Servicios de Retén, mediante Resolución Directoral teniendo en cuenta los criterios establecidos. La Programación debe ser aprobada con una anticipación no menor de diez (10) días útiles al primer día del mes en que se efectúa...”

Que, por otro lado, en lo que respecta al número máximo de guardias, el Reglamento en el artículo 26, prevé:

“El número de Guardias con derecho a pago no debe exceder el máximo de ocho (08), incluyendo en ellos un máximo de cuatro (04) guardias nocturnas para los servicios de Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico. Excepcionalmente en los Establecimientos ubicados en zonas rurales y urbano marginales así como los ubicados en zonas declaradas en emergencia, se podrán programar guardias hospitalarias, según las necesidades del servicio, sin exceder de diez (10), incluyendo en ellos un máximo de seis (06) guardias nocturnas”.

Que, el artículo 27º indica que: La autorización de pago de Remuneración Compensatoria por Guardia Hospitalaria, se hará con Resolución Administrativa, y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal determinada para cada establecimiento, conforme lo establecen las normas de ejecución del presupuesto de gasto en cada ejercicio Presupuestal.

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 20 de noviembre de 2025.

Que, en lo que respecta a la responsabilidad, el Reglamento precisa:

Art. 33° El Director del Establecimiento de Salud, así como el Jefe de Departamento o Unidad, serán responsables del reconocimiento de los pagos que se generan por la programación de Guardias, contraviniendo expresas disposiciones del presente Reglamento.

Art. 34° El Director o Jefe del Establecimiento de salud, asume la responsabilidad del incumplimiento de las normas establecidas, así como de los resultados por falta de control operativo.

Sobre la programación de turno

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 242-2024/MINSA, se aprobó 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" (En adelante la Directiva).

Que, así el objeto de dicha directiva es: "Establecer disposiciones técnico administrativas para la programación de turnos de trabajo de los profesionales de la salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales".

Que, sobre los turnos y guardias, se ha dispuesto lo siguiente:

5.7. Para la programación de turno en E.S. del segundo y tercer nivel de atención de salud, el jefe de servicio del E.S. correspondiente, elabora la programación de turnos de trabajo del personal a su cargo, coordina con los responsables de la programación de los diferentes grupos profesionales para el uso racional de los recursos y de ser el caso, lo remite al jefe del departamento para su revisión y visado; para luego ser enviada al director del E.S. para su aprobación final.

5.8. Para la programación de turno en E.S. del segundo y tercer nivel de atención de salud, se tiene en consideración lo siguiente: El horario de atención al usuario de salud en consultorios externos es establecido por cada E.S. considerando cuatro (4) horas continuas por turno, pudiendo programarse hasta 3 turnos por día y es cubierto por turnos de trabajo del profesional de la salud programado.

5.9. En las IPRESS que brindan atención a pacientes críticos, se programa la jornada laboral diaria no mayor a 12 horas continuas y excepcionalmente por necesidad de servicio, se extiende hasta 24 horas, previa presentación de un informe técnico del jefe de servicio que justifique dicha ampliación, para su autorización por el responsable de la IPRESS.

5.10. La Guardia Diurna en el segundo y tercer nivel de atención en salud se realiza en los servicios de: Emergencia, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios, unidad de quemados, centro quirúrgico, centro obstétrico, hemodiálisis, quimioterapia, radioterapia; laboratorio clínico, diagnóstico por imágenes, nutrición y dietética y farmacia para atención de emergencia. Excepcionalmente y siempre que se justifique la necesidad mediante informe técnico y estadístico y sin desatender la consulta externa u otros servicios se puede programar los servicios de: Hospitalización, laboratorio clínico, diagnóstico por imágenes, nutrición y dietética, centro de hemoterapia o banco de sangre, central de esterilización.

5.11. La Guardia Nocturna en el segundo y tercer nivel de atención en salud se realiza en los servicios de: Hospitalización, Emergencia, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios, unidad de quemados, centro quirúrgico, centro obstétrico hemodiálisis, quimioterapia, radioterapia; laboratorio clínico, diagnóstico por imágenes nutrición y dietética y farmacia para atención de emergencia, centro de hemoterapia y banco de sangre, central de esterilización.

(...)

5.14. Para la programación de Guardias Hospitalarias y Guardias Comunitarias se tiene en consideración lo establecido en el Reglamento de Administración de Guardias Hospitalarias para el personal asistencial de los establecimientos del Ministerio de Salud, y sus modificatorias y la Directiva que reglamenta las Guardias Comunitarias diurnas en los Centros de Salud del MINSA o la normativa vigente.

(...)

5.20. El jefe de servicio o quien haga sus veces, del E.S. de segundo y tercer nivel de atención de salud correspondiente programa guardias hospitalarias para cubrir la prestación de salud en las URSS de Emergencia, Cuidados Intensivos, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico y Hospitalización; y cuando corresponda en otras URSS de atención de soporte.

5.21. El jefe del equipo de guardia del E.S. de segundo y tercer nivel de atención de salud es responsable de la ejecución de la programación de la guardia hospitalaria y supervisar la permanencia de los integrantes del equipo de guardia.

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.

De la elaboración de la programación de turnos

Que, el numeral 6.1. de la directiva, sobre la elaboración de la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud.

La programación de los turnos de trabajo del profesional de la salud será de la siguiente manera:

- La programación debe realizarse y aprobarse para un periodo de tres meses por lo menos.
- La programación de los meses de enero, febrero y marzo se aprueba anticipadamente hasta el 10 de noviembre del año anterior.





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 20 de noviembre de 2025.

- La programación de los siguientes meses se aprueba, como mínimo, con una anticipación de tres (3) meses, según la siguiente tabla:

Tabla 1. Programación de Turnos de Trabajo del profesional de la salud

Plazo de la programación	Meses Programados
Hasta el 10 de noviembre	Enero, febrero y marzo
Hasta el 10 de enero	Abril
Hasta el 10 de febrero	Mayo
Hasta el 10 de marzo	Junio
Hasta el 10 de abril	Julio
Hasta el 10 de mayo	Agosto
Hasta el 10 de junio	Setiembre
Hasta el 10 de julio	Octubre
Hasta el 10 de agosto	Noviembre
Hasta el 10 de setiembre	Diciembre



Del caso concreto

Que, del cuadro adjunto que contine el consolidado de turnos y guardias se aprecia, que existe una disparidad en la cantidad de guardias hospitalarias programadas para los diferentes servicios que el hospital brinda.

Que, así se viene programando más de ocho (08) guardias hospitalarias, esto es de nueve (09), diez (10) y once (11), esto último deberá ser sustentado por los jefes del departamento o servicio, a fin de no contravenir lo establecido en el artículo 26 de la Resolución Ministerial N.º 573-92SA/DM.

Que igualmente, sobre el trámite de aprobación de la programación de turnos y guardias, no concuerda con la Directiva Administrativa N.º 355 -MINSA/DGAIN-2024, por tanto, se debe exhortar a los departamentos y servicios de hospital, dar cumplimiento al cronograma establecido en la Directiva Administrativa N.º 355 -MINSA/DGAIN-2024;

Que, al encontrarnos con fecha posterior al inicio de las actividades programadas, corresponde aplicar la figura de la eficacia anticipada, regulada en el numeral 17.1 del artículo 17º del Texto Único Ordenado de la Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, que establece que la autoridad podrá disponer que el acto administrativo tenga eficacia anticipada a su emisión, siempre que sea más favorable a los administrados y no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros, y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción.

Que, existiendo la necesidad de garantizar la continuidad de la atención en los servicios de salud y habiéndose verificado la prestación efectiva de los servicios durante el mes en curso, resulta procedente emitir el acto administrativo con eficacia al 01 de junio de 2025.

Que, mediante el Informe N.º 337-2025-DIRESA-HRM/6.1-ACA, de fecha 17 de junio del 2025, el Área de Control de Asistencia solicita en vía de regularización la aprobación de la programación de turnos y guardias de junio de 2025, advirtiendo que diversas jefaturas continúan modificando sus roles por necesidad de servicio y reportando la falta de cumplimiento de los toques máximos de guardias establecidos en la R.M. N.º 573-92-SA/DM.

Que, con el Informe N.º 552-2025-DIRESA-HRM/06, de fecha 23 de junio de 2025, la Oficina de Administración consolida los requerimientos técnicos previos y eleva el expediente a la Dirección Ejecutiva, solicitando la aprobación mediante resolución de la programación de turnos y guardias hospitalarias correspondiente al mes de junio de 2025, en atención a los documentos de referencia y la normativa vigente citada.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N.º 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8º del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N.º 07-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1º. APROBAR, con eficacia anticipada al 01 de junio de 2025, la **Programación de turnos y guardias Hospitalarias del Personal Asistencial del Hospital Regional de Moquegua**, correspondiente al mes de **JUNIO**





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 20 de noviembre de 2025.

2025, a fin de garantizar la continuidad de la atención en los servicios de salud de la Entidad, cuya relación se detalla en el Anexo adjunto que forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2º. PRECISAR, que la presente resolución no tiene efectos de pago; puesto que las guardias aprobadas en el artículo primero de la presente resolución, no han sido valorizadas.

Artículo 3º. EXHORTAR a los jefes de los departamentos y servicios del Hospital, al momento de remitir su programación, sustenten y/o argumenten la necesidad de programar guardias, superiores a las ocho (08) guardias.

Artículo 4º. ENCARGAR, a la Unidad de Personal, socializar la **Directiva Administrativa N° 355 -MINSA/DGAIN-2024**, así como las gestiones que correspondan como consecuencia de la aprobación de la presente programación de guardias hospitalarias.

Artículo 5º.- REMÍTASE a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

DR. OTTO OLIVEROS SUAREZ ANGLÉS
CMP. 034923 / RNE 038198
DIRECTOR EJECUTIVO

OOSA/DE
MYAPIAL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U. PERSONAL
(01) CONTROL DE ASISTENCIA
(01) GESTION DE PERSONAL
(01) U. ESTADISTICA E INF.
(01) ARCHIVO