

**ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DEL  
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS**

**INFORME DE VISITA DE CONTROL**  
**N° 010-2025-OCI/5346-SVC**

**VISITA DE CONTROL  
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL SANTA ROSA  
PUERTO MALDONADO  
TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS**

**“VERIFICACIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE SUERO  
FISIOLÓGICO AL 0.9%, LA OPERATIVIDAD DEL  
EQUIPO DE TOMOGRAFÍA Y DEL ALMACENAMIENTO Y  
DISPOSICIÓN DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS”**

**PERIODO DE EVALUACIÓN:  
DEL 16 AL 24 DE ABRIL DE 2025  
TOMO I DE I**

**MADRE DE DIOS, 29 DE ABRIL DE 2025**

**INFORME DE VISITA DE CONTROL**  
**N° 010-2025-OCI/5346-SVC**

**“VERIFICACIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE SUERO FISIOLÓGICO AL 0.9%, LA OPERATIVIDAD DEL EQUIPO DE TOMOGRAFÍA Y DEL ALMACENAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS”**

---

**ÍNDICE**

---

	<b>n.º Pág.</b>
I. ORIGEN	2
II. OBJETIVOS	2
III. ALCANCE	2
IV. INFORMACIÓN RESPECTO A LA ACTIVIDAD DE CONTROL	2
V. SITUACIONES ADVERSAS	3
VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA VISITA DE CONTROL	15
VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS	15
VIII. CONCLUSIÓN	15
IX. RECOMENDACIONES	16
APÉNDICES	17

## INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 010-2025-OCI/5346-SVC

### **“VERIFICACIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE SUERO FISIOLÓGICO AL 0.9%, LA OPERATIVIDAD DEL EQUIPO DE TOMOGRAFÍA, Y DEL ALMACENAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS”**

#### **I. ORIGEN**

El presente informe se emite en merito a lo dispuesto por Órgano de Control Institucional del Gobierno Regional de Madre de Dios, mediante oficio n.° 000360-2025-CG/OC5346 de 15 de abril de 2025, registrado en el Sistema de control gubernamental - SCG con la orden de servicio n.° 5346-2025-006, en el marco de lo previsto en la Directiva n.° 13-2022-CG/NORM “Servicio de Control Simultáneo” aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 218-2022-CG, de 30 de mayo de 2022 y modificatorias.

#### **II. OBJETIVOS**

##### **2.1. Objetivo general**

Determinar si el abastecimiento de suero fisiológico al 0.9%, la operatividad del tomógrafo y el almacenamiento y disposición final de los residuos biocontaminados, se encuentran conforme a las disposiciones establecidas en la normativa aplicable.

##### **2.2. Objetivos específicos**

Determinar si el Hospital de Santa Rosa de Puerto Maldonado cuenta con la disponibilidad de suero fisiológico al 0.9%, en concordancia con los establecido en la normativa aplicable.

Determinar si el tomógrafo del Hospital Santa Rosa de puerto Maldonado se encuentra operativo, garantizando la atención oportuna y continua a los pacientes en cumplimiento de la finalidad pública para lo que fue adquirido y conforme lo establecido en la normativa aplicable.

Determinar si el almacenamiento y disposición final de los residuos biocontaminados generados en el Hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, se realiza en observancia a la normativa aplicable.

#### **III. ALCANCE**

La Visita de Control se desarrolló a la verificación del abastecimiento de suero fisiológico al 0.9%, la operatividad del equipo de tomografía, y del almacenamiento y disposición de residuos biocontaminados del Hospital de Apoyo Departamental Santa Rosa Puerto Maldonado, en adelante “Entidad”, con la finalidad de verificar si viene garantizando la calidad de los servicios de salud; servicio de control ejecutado del 16 al 24 de abril de 2025, en las instalaciones de la Entidad, ubicado en el Jr. Cajamarca n.° 171, distrito de Tambopata, provincia de Tambopata y región de Madre de Dios.

#### **IV. INFORMACIÓN RESPECTO A LA ACTIVIDAD DE CONTROL**

En el presente servicio de control simultáneo el objeto de la Visita de Control fue verificar si el abastecimiento de suero fisiológico al 0.9%, la operatividad del equipo de tomografía, y del almacenamiento y disposición de residuos biocontaminados de la Entidad, se encuentran conforme a las disposiciones establecidas en la normativa aplicable.



Firmado digitalmente por  
BOCANGEL AGUILAR Lilian  
Katerine FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:00:54 -05:00



Firmado digitalmente por  
CHAIÑA PFUÑO Johana Rosaly  
FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:02:47 -05:00



Firmado digitalmente por  
REATEGUI SALDANA Jennifer  
Grace FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:14:54 -05:00

Al respecto, la Ley n.° 26842, "Ley General de Salud" publicada el 15 de julio de 1997, en su Título Preliminar VI, establece como interés público la provisión de servicios de salud, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Asimismo, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado con Decreto Supremo n.° 013-2006-SA de 19 de junio de 2006, en su artículo 9°, señala que los establecimientos de salud están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades; también en su artículo 32°, establece que los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan y estos, deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento.

Por su parte, el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial n.° 1295-2018/MINSA de 11 de diciembre de 2018, aprobó la Norma Técnica de Salud "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación" – NTS n.° 144-MINSA/2018/DIGESA, y define a los residuos biocontaminados como aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica y científica, que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos; asimismo, dicha normativa regula los procedimientos para una gestión y manejo de los residuos sólidos de manera integrada, sanitaria y ambientalmente adecuada.

## V. SITUACIONES ADVERSAS

De la revisión efectuada a la verificación del abastecimiento de suero fisiológico al 0.9%, la operatividad del equipo de tomografía, y del almacenamiento y disposición de residuos biocontaminados de la Entidad, se ha identificado tres (3) situaciones adversas que afectan o podrían afectar el logro de los objetivos y riesgo en la continuidad del proceso en la gestión de las contrataciones públicas, la cual se expone a continuación:

### 1. LIMITADA DISPONIBILIDAD DE SUERO FISIOLÓGICO AL 0.9% EN LA PRESENTACIÓN DE 1 LITRO, PODRÍA GENERAR DESABASTECIMIENTO Y COMPROMETER LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS PACIENTES

#### a) Condición

De la visita realizada el 16 de abril de 2025 a la Entidad y de la revisión a la documentación proporcionada por la jefa del Almacén de Medicamentos, se constató que el mencionado establecimiento de salud cuenta con productos farmacéuticos suero fisiológico al 0.9% en la presentación de 1 litro, provenientes de distintos laboratorios, entre ellos, unidades correspondientes al Laboratorio Medifarma S.A., los cuales se encuentran inmovilizados en cumplimiento de lo dispuesto por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES, a través del oficio múltiple n.° D00037-2025-CENARES-MINSA de 30 de marzo de 2025, conforme se detallan a continuación:



Firmado digitalmente por  
BOCANGEL AGUILAR Lilian  
Katerine FAU 20131378972  
soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:00:54 -05:00



Firmado digitalmente por  
CHAINA PFUÑO Johana Rosaly  
FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:02:47 -05:00



Firmado digitalmente por  
REATEGUI SALDANA Jennifer  
Grace FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:15:19 -05:00

**Cuadro n.º 1**  
**Stock de suero fisiológico 0.9% en la presentación de un 1 Litro**

Laboratorio	Stock (Unidades)	Stock inmovilizado (Unidades)	Stock disponible para uso (Unidades)
Medifarma S.A	113 887	113 887	0
B.braun S.A.	4 980	0	4 980
<b>Total</b>	<b>118 867</b>	<b>113 887</b>	<b>4 980</b>

**Fuente:** Reportes de stock de sodio cloruro 0.9% X 1L, alcanzados mediante acta n.º 003-2025-CGOC5346-SVC "Acta de Visita de Control" de 16 de abril de 2025.

**Elaborado por:** Comisión de Control.

Conforme se muestra en el cuadro anterior la Entidad cuenta con 118 867 unidades de suero fisiológico al 0.9% en la presentación de 1 litro; sin embargo, **113 887 unidades** pertenecen al **Laboratorio Medifarma S.A.** los cuales se encuentran **inmovilizados**, motivo por el cual el saldo de stock disponible al 16 de abril de 2025 es de 4 980 unidades de suero fisiológico al 0.9% en la presentación de 1 litro.

Asimismo, en la visita realizada mediante el acta n.º 003-2025-CGOC5346-SVC "Acta de Visita de Control" de 16 de abril de 2025, la jefa del Almacén de Medicamentos de la Entidad precisó, que las 4 980 unidades de suero fisiológico al 0.9% en la presentación de 1 litro del Laboratorio B.braun, **alcanzaría a cubrir la demanda de atención por 15 días.**

Dicha situación, compromete la continuidad de la prestación de servicio a los pacientes del Hospital de Apoyo Departamental Santa Rosa Puerto Maldonado.

**b) Criterio**

La situación expuesta, contraviene la siguiente normativa:

**Ley General de Salud n.º 26842 publicada el 20 de julio de 1997, modificada por el Artículo 1º de la Ley n.º 29414, "Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud", publicada el 2 de octubre de 2009.**

**"(...) Artículo 15º.- Toda persona tiene derecho a lo siguiente:**

**15.1 Acceso a los servicios de salud**

**(...)**

**e) A obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa."**

**Ley n.º 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, publicada el 26 de noviembre de 2009.**

**"(...)**

**Artículo 3.- De los principios básicos**

**Los procesos y actividades relacionados con los productos farmacéuticos, (...) de uso en seres humanos, en cuanto sea aplicable a cada caso, se sustentan en lo siguiente: (...)**

**5. Principio de accesibilidad:** *La salud es un derecho fundamental de las personas. El acceso al cuidado de la salud incluye acceso a productos farmacéuticos y dispositivos médicos. Constituye un requisito para lograr este derecho: tener el producto disponible y asequible en el lugar y momento en que sea requerido.*



Firmado digitalmente por  
BOCANGEL AGUILAR Lilian  
Katerine FAU 20131378972  
soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:00:54 -05:00



Firmado digitalmente por  
CHAINA PFUNO Johana Rosaly  
FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:02:47 -05:00



Firmado digitalmente por  
REATEGUI SALDANA Jennifer  
Grace FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:15:19 -05:00

**6. Principio de equidad:** Es deber del Estado asegurar la accesibilidad equitativa a los productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales, como bienes públicos de salud, en relación con las necesidades de las poblaciones y de las personas (...)

**Artículo 28° . - Fundamentos del acceso universal**

Son fundamentos básicos del acceso universal los siguientes: (...)

5) Sistema de suministro eficiente y oportuno que asegure la disponibilidad y calidad de los medicamentos, otros productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. (...)"

**c) Consecuencia**

La situación expuesta, podría generar desabastecimiento y comprometer la continuidad de la prestación del servicio de salud a los pacientes.

**2. EQUIPOS MÉDICOS Y BIOMÉDICOS DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Y DEPARTAMENTO PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA SE ENCUENTRAN INOPERATIVOS, SITUACIÓN QUE GENERARÍA EL RIESGO DE NO BRINDAR UNA ATENCIÓN OPORTUNA A LOS PACIENTES**

**a) Condición**

El Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial n.° 546-2011/MINSA de 13 de julio de 2011, aprobó la Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector salud" – NTS n.° 021-MINSA/DGSP-V.0, precisando el mobiliario, equipos biomédicos e insumos necesarios para el funcionamiento de la unidad básica de UPSS Diagnóstico por Imágenes.

Además, con Resolución Directoral Regional n.° 721-2023-GOREMAD/DIRES de 29 de diciembre de 2023, se categorizó al Hospital de Apoyo Departamental Santa Rosa Puerto Maldonado, con el Nivel II-1; con lo cual se adicionó a la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Diagnóstico por Imágenes, el servicio de Tomografía.

Al respecto, la Comisión de Control realizó una visita al ambiente del Servicio de Ecografía y Tomografía, ubicado en el Departamento de Diagnóstico por Imágenes, el 16 de abril de 2025, evidenciando que el tomógrafo de marca Toshiba modelo AQUILLON PRIME (TSX-303AC) en adelante "tomógrafo", se encuentra inoperativo conforme se muestra en la siguiente imagen:

(Ver imagen en la siguiente página)



Firmado digitalmente por  
BOCANGEL AGUILAR Lilian  
Katerine FAU 20131378972  
soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:00:54 -05:00



Firmado digitalmente por  
CHAINA PFUNO Johana Rosaly  
FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:02:47 -05:00



Firmado digitalmente por  
REATEGUI SALDANA Jennifer  
Grace FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:15:19 -05:00

**Imagen n.º 1**  
**Ingreso al Departamento Diagnostico por Imágenes**



**Fuente:** Toma fotográfica obtenida durante la visita de inspección realizada el 16 de abril de 2025 - acta n.º 002-2025-CG/OC5346-SVC "Acta de Visita de Control" de 16 de abril de 2025.

**Elaborado por:** Comisión de control.



Firmado digitalmente por  
BOCANGEL AGUILAR Lilian  
Katerine FAU 20131378972  
soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:00:54 -05:00

Al respecto, Rosa María Lidia Castro Pinto, jefa del Departamento Diagnostico por Imágenes, precisó que el tomógrafo se encuentra inoperativo desde la última semana de diciembre del año 2024; motivo por el cual mediante el oficio n.º 0006-2025-DE/DDI-HOSPITAL II recibido el 15 de enero de 2025, solicitó al Director Ejecutivo de la Entidad, el mantenimiento correctivo del tomógrafo, requerimiento que fue reiterado a través de oficio n.º 0032-2025-DE/DDI-HOSPITAL II de 16 de abril de 2025, sin que hasta la fecha de emisión del presente informe dicho requerimiento haya sido atendido por el Director Ejecutivo de la Entidad



Firmado digitalmente por  
CHAIÑA PFUNO Johana Rosaly  
FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:02:47 -05:00

Asimismo, en el ambiente donde se encuentra ubicado el tomógrafo, se evidenció las siguientes situaciones:

**Cuadro n.º 2**  
**Situaciones evidenciadas en el ambiente del Servicio de Ecografía y Tomografía**

Componentes	Comentario de la Comisión de Servicio
Pisos	Revestimiento de mayólicas se encuentran fragmentadas y otras presentan desprendimiento de los pisos
Paredes	Presentan signos de humedad
Cielorraso	Presentan signos de humedad
Equipamiento	Aires acondicionados inoperativos

Lo descrito en el cuadro precedente se corrobora con las siguientes imágenes:

(Ver imagen en la siguiente página)



Firmado digitalmente por  
REATEGUI SALDANA Jennifer  
Grace FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:15:19 -05:00

**Imagen n.ºs 2 y 3**  
**Pisos de mayólicas fragmentadas**



**Fuente:** Tomas fotográficas obtenidas durante la visita de inspección realizada el 16 de abril de 2025 - acta n.º 002-2025-CG/OC5346-SVC "Acta de Visita de Control" de 16 de abril de 2025.

**Imagen n.ºs 4 y 5**  
**Paredes y cielorrasos humedecidos.**



**Fuente:** Tomas fotográficas obtenidas durante la visita de inspección realizada el 16 de abril de 2025 - acta n.º 002-2025-CG/OC5346-SVC "Acta de Visita de Control" de 16 de abril de 2025.

**Imagen n.ºs 6 y 7**  
**Aires acondicionados inoperativos**



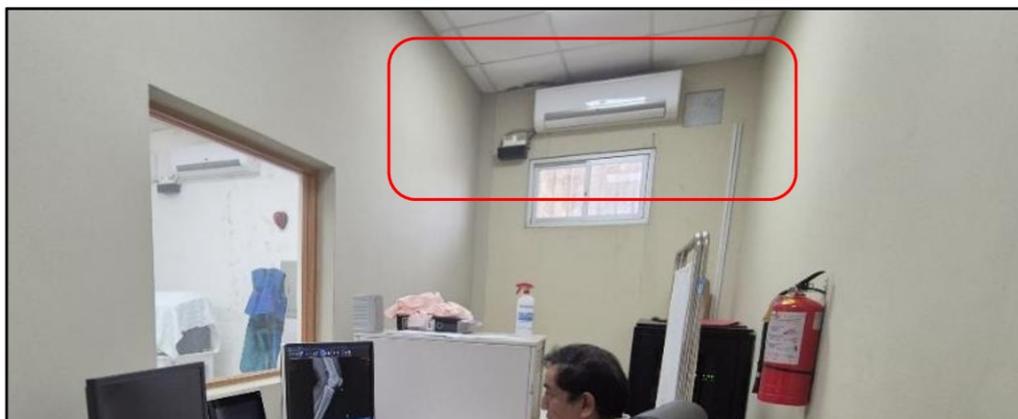
Firmado digitalmente por  
BOCANGEL AGUILAR Lilian  
Katerine FAU 20131378972  
soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:00:54 -05:00



Firmado digitalmente por  
CHAINA PFUNO Johana Rosaly  
FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:02:47 -05:00



Firmado digitalmente por  
REATEGUI SALDANA Jennifer  
Grace FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:15:19 -05:00



Fuente: Tomas fotográficas obtenidas durante la visita de inspección realizada el 16 de abril de 2025 - acta n.° 002-2025-CG/OC5346-SVC "Acta de Visita de Control" de 16 de abril de 2025.

Asimismo, se evidenció que la camilla del tomógrafo presenta ligera oxidación como se aprecia en las siguientes imágenes:

**Imagen n.° 8**  
**Camilla del tomógrafo con indicios de oxidación**



Fuente: Tomas fotográficas obtenidas durante la visita de inspección realizada el 16 de abril de 2025 - acta n.° 002-2025-CG/OC5346-SVC "Acta de Visita de Control" de 16 de abril de 2025.



Firmado digitalmente por  
BOCANGEL AGUILAR Lilian  
Katerine FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:00:54 -05:00



Firmado digitalmente por  
CHAIÑA PFUNO Johana Rosaly  
FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:02:47 -05:00



Firmado digitalmente por  
REATEGUI SALDANA Jennifer  
Grace FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:15:19 -05:00

## b) Criterio

La situación expuesta, contraviene la siguiente normativa:

**Ley n.° 26842 Ley General de Salud, publicada el 20 de julio de 1997.**

**"TITULO PRELIMINAR**

**(...)**

*II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla,*

*vigilarla y promoverla.*

*III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.*

*VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una*

adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

(...)

#### **Artículo 2.-**

Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización.

Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales

(...)

#### **Artículo 15.- Toda persona tiene derecho a lo siguiente:**

##### **15.1 Acceso a los servicios de salud**

(...)

e) A obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir,

promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa.

(...)

#### **Artículo 37.-**

Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos (...).”

#### **Decreto legislativo n.º 1155, que dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional, publicado el 13 de septiembre de 2013**

“(…)

##### **Artículo 4.- Del mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud.**

Para efectos de aplicación de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo, entiéndase como mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento, a todas aquellas acciones que permitan mejorar las condiciones existentes y mantener la operatividad de las instalaciones físicas de los establecimientos de salud y del equipamiento existente, sin ampliar o modificar la capacidad operativa para la provisión de los servicios de salud.”

#### **Reglamento de establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo, aprobado con Decreto Supremo n.º 013-2006-SA, publicado el 25 de junio de 2006.**

“(…)

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

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

(...)

##### **Artículo 12.- Condiciones de conservación, higiene y funcionamiento**

La planta física, las instalaciones y el equipamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben mantenerse en buenas condiciones de conservación, higiene y funcionamiento, de acuerdo a la norma técnica correspondiente.

(...)



Firmado digitalmente por  
BOCANGEL AGUILAR Lilian  
Katerine FAU 20131378972  
soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:00:54 -05:00



Firmado digitalmente por  
CHAINA PFUNO Johana Rosaly  
FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:02:47 -05:00



Firmado digitalmente por  
REATEGUI SALDANA Jennifer  
Grace FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:15:19 -05:00

**Artículo 32.- Utilización y mantenimiento de los equipos médicos**

Los equipos médicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan. Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por el establecimiento.

Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. El mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de salud deben mantenerse operativos y en buen estado de conservación y limpieza.”

**Resolución Directoral Regional N° 721-2023-GOREMAD/DIRES de 29 de diciembre de 2023**

(...)

**ARTÍCULO 1°.- “ASIGNAR LA CATEGORÍA II-1 Hospital de Atención General, adicional con actividades -UPSS Diagnóstico por Imágenes (Tomografía y Mamografía, (...))”.**

**ARTÍCULO 2°.- PRECISAR,** que el establecimiento de salud señalado en el artículo 1° de la presente Resolución cuenta con las Unidades Productoras de Servicios de Salud – UPSS y actividades de atención directa o de soporte según la categoría asignada, así como la UPSS, servicios y/o procedimientos adicionales a su categoría, señalados en el Anexo que forma parte de la presente Resolución.

(...)

**ANEXOS**

Asignación de Categoría del Establecimiento de Salud

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) Y ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA Y DE SOPORTE QUE EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD OFERTA

Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Atención Directa y soporte	(...)
Actividades de Atención Directa y de Soporte	5. <b>Actividad Tomografía</b> (...)

(Énfasis agregado)

**c) Consecuencia**

La situación expuesta, generaría el riesgo de no brindar una atención oportuna y adecuada a los pacientes del Departamento de Diagnostico por Imágenes de Puerto Maldonado.

**3. AMBIENTE DESTINADO COMO ALMACÉN DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS NO CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL, ASIMIMO, NO SE CUMPLE CON EL TIEMPO MÁXIMO DE ALMACENAMIENTO, SITUACIÓN QUE GENERARÍA RIESGO EN LA SALUD DEL PERSONAL, PACIENTES Y VISITANTES**

**a) Condición**

De la visita realizada al Hospital de Apoyo Departamental Santa Rosa Puerto Maldonado, la Comisión de Control verificó el ambiente que vienen utilizando para el almacenamiento de los residuos biocontaminados, el cual no cumpliría con los requisitos establecidos por la Norma Técnica de Salud, también, no vienen cumpliendo con el tiempo de almacenamiento de los residuos biocontaminados, el cual no debe ser superior a cuarenta y ocho (48) horas, y en casos excepcionales será de hasta setenta y dos (72) horas y qué, además, dichas situaciones, no se



Firmado digitalmente por  
BOCANGEL AGUILAR Lilian  
Katerine FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:00:54 -05:00



Firmado digitalmente por  
CHAIÑA PFUNO Johana Rosaly  
FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:02:47 -05:00



Firmado digitalmente por  
REATEGUI SALDANA Jennifer  
Grace FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:15:19 -05:00

encuentran sustentadas mediante informes elaborado por el Comité de Gestión Integral del Manejo de Residuos Sólidos ni consignados en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos sólidos, conforme se detalla a continuación:

### **Respecto al ambiente de almacenamiento de los residuos biocontaminados**

De la verificación realizada el 16 de abril de 2025, se evidenció que el ambiente que vienen utilizando para el almacenamiento de los residuos biocontaminados no se encuentra construido de material noble, ni cuenta con aberturas cubiertas con mallas, conforme se muestra en la siguiente imagen:

**Imagen n.º 9**  
**Almacén construido con madera y las aberturas se encuentran sin mallas**



**Fuente:** Tomas fotográficas obtenidas durante la visita de inspección realizada el 16 de abril de 2025 - acta n.º 001-2025-CG/OC5346-SVC "Acta de Visita de Control" de 16 de abril de 2025.

Al respecto, el literal c, del acápite 6.1, del ítem 6), del numeral 5.6, del título V de la Norma Técnica de Salud "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación"<sup>1</sup>, en adelante "Norma Técnica de Salud", establece que, el ambiente donde se almacena los residuos debe ser construido de material noble, para su fácil limpieza y desinfección, dotado de aberturas cubiertas con mallas.

En tal sentido, se evidenció que la Entidad no cuenta con un área que cumpla con los requerimientos establecidos para el almacenamiento de los residuos; por lo que la entidad, habría inobservado lo establecido en la normativa antes mencionada.

Asimismo, el literal p, del acápite 6.1, del ítem 6), del numeral 5.6, del título V de la Norma Técnica de Salud, establece de manera excepcional y por razones estructurales debidamente sustentadas mediante un informe técnico elaborado por el Comité de Gestión Integral del Manejo de Residuos Sólidos, aquellos establecimientos de salud que no cuenten con un área de

<sup>1</sup> Norma Técnica de Salud "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación" - NTS n.º 144-MINSA/2018/DIGESA, aprobado mediante Resolución Ministerial n.º 1295-2018-MINSA, publicada el 13 de diciembre de 2018.



Firmado digitalmente por  
BOCANGEL AGUILAR Lilian  
Katerine FAU 20131378972  
soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:00:54 -05:00



Firmado digitalmente por  
CHAIÑA PFUNO Johana Rosaly  
FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:02:47 -05:00



Firmado digitalmente por  
REATEGUI SALDANA Jennifer  
Grace FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:15:19 -05:00

almacenamiento que cumpla con las características indicadas por la normativa, deberán acondicionar, asegurar y techar un área de uso exclusivo, cumpliendo con señalizar en forma visible con la inscripción "Almacenamiento Central Final de Residuos Sólidos: Área restringida"; sin embargo, de la visita realizada el jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, señaló a la pregunta del ítem n.º 7 y n.º 11, del acta n.º 001-2025-CG/OC5346-SVC "Acta de Visita de Control" de 16 de abril de 2025, que no se cuenta con el informe técnico elaborado por el Comité de Gestión Integral del Manejo de Residuos Sólidos y el área donde se almacena los residuos, no se encuentra señalizada, conforme se muestra a continuación:

**Imagen n.º 10**  
**Pregunta del ítem n.º 7 del Acta n.º 001-2025-CG/OC5346-SVC "Acta de Visita de Control"**

7	¿El ambiente, se encuentra sustentado, mediante un informe técnico elaborado por el Comité o Responsable de la Gestión Integral del Manejo de los Residuos Sólidos y consignados a su vez en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos?  Instrucción: De ser afirmativa la respuesta solicitar el informe técnico como sustento.	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	-----------------------------	--

Fuente: Acta n.º 001-2025-CG/OC5346-SVC "Acta de Visita de Control" de 16 de abril de 2025.

**Imagen n.º 11**  
**Pregunta del ítem n.º 11 del Acta n.º 001-2025-CG/OC5346-SVC "Acta de Visita de Control"**

11	El ambiente se encuentra señalizada en forma visible con la inscripción "Almacenamiento Central Final de Residuos Sólidos: Área restringida"  Nota: Tomar fotografías en caso el ambiente cuente o no con la señalización.	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
----	--	-----------------------------	--

Fuente: Acta n.º 001-2025-CG/OC5346-SVC "Acta de Visita de Control" de 16 de abril de 2025.

La situación antes descrita, se corrobora con la imagen siguiente:

**Imagen n.º 12**  
**Almacén de residuos biocontaminados sin señalización**



Fuente: Tomas fotográficas obtenidas durante la visita de inspección realizada el 16 de abril de 2025 - acta n.º 001-2025-CG/OC5346-SVC "Acta de Visita de Control" de 16 de abril de 2025.

En ese sentido, se evidenció que la Entidad no cuenta con el informe técnico elaborado por el Comité de Gestión Integral del Manejo de Residuos Sólidos, que sustente que el área de almacenamiento que no cumple con las características indicadas por la normativa, así como también, dicha área se encuentra sin señalización; inobservado lo establecido en la normativa antes mencionada.



Firmado digitalmente por  
BOCANGEL AGUILAR Lilian  
Katerine FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:00:54 -05:00



Firmado digitalmente por  
CHAINA PFUNO Johana Rosaly  
FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:02:47 -05:00



Firmado digitalmente por  
REATEGUI SALDANA Jennifer  
Grace FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:15:19 -05:00

**Respecto al tiempo máximo de almacenamiento de residuos biocontaminados**

De la visita realizada el 16 de abril de 2025 a la Entidad, Mario Pizarro Atausupa, jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, señaló a la pregunta del ítem n.º 13 y n.º 14, que la última fecha de recojo de los residuos biocontaminados por parte de la empresa Negocios e Inversiones Pasa La Voz E.I.R.L<sup>2</sup>, fue el 25 de marzo de 2025, según se dejó constancia en el cuaderno de registro de pesaje de residuos sólidos biocontaminados, por tanto, se evidenció que la Entidad, no viene cumpliendo con el tiempo de almacenamiento establecido en la Norma Técnica de Salud, conforme se muestra a continuación:

Imagen n.º 13

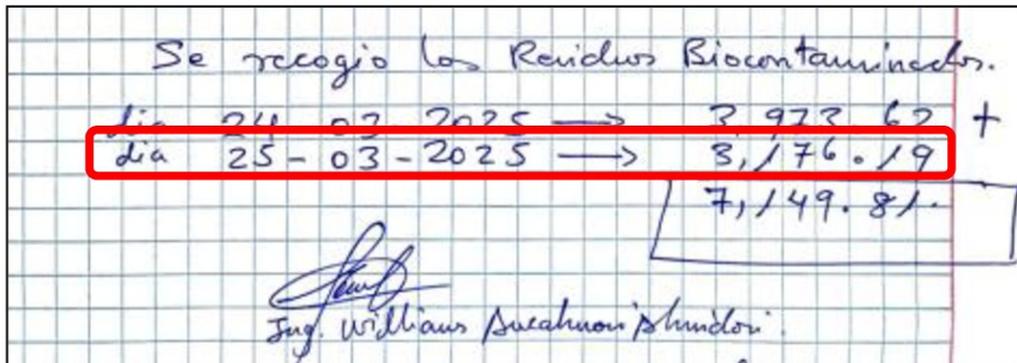
**Pregunta de los ítems n.ºs 13 y 14 del Acta n.º 001-2025-CG/OC5346-SVC "Acta de Visita de Control"**

13	<p>Excepcionalmente ¿Se cumple con el tiempo de almacenamiento central para residuos biocontaminados, le cual no debe ser superior a setenta y dos (72) horas?</p> <p><b>Nota:</b> Tomar fotografías de los residuos que se encuentran fuera del almacén.</p>	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
14	<p>¿Se encuentra sustentado mediante un informe del Comité o Responsable de la Gestión Integral del Manejo de los Residuos Sólidos y consignados a su vez en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos?</p> <p><b>Instrucción:</b> De ser afirmativa la respuesta solicitar el informe como sustento.</p>	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>

Fuente: Acta n.º 001-2025-CG/OC5346-SVC "Acta de Visita de Control" de 16 de abril de 2025.

Imagen n.º 14

**Cuaderno de registro de pesaje de residuos sólidos biocontaminados**



Fuente: Acta n.º 001-2025-CG/OC5346-SVC "Acta de Visita de Control" de 16 de abril de 2025.

Asimismo, se verificó que parte de los residuos biocontaminados se encuentran en la intemperie, fuera del almacén, conforme se aprecian en las imágenes siguientes:

(Ver imagen en la siguiente página)



Firmado digitalmente por  
BOCANGEL AGUILAR Lilian  
Katerine FAU 20131378972  
soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:00:54 -05:00



Firmado digitalmente por  
CHAIÑA PFUNO Johana Rosaly  
FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:02:47 -05:00



Firmado digitalmente por  
REATEGUI SALDANA Jennifer  
Grace FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:15:19 -05:00

<sup>2</sup> Contratada orden de servicio n.º 0000201 de 4 de abril de 2025, la para brindar el servicio de transporte, recojo y disposición final de 12, 000 kilos de residuos peligrosos.

Imagen n.º 15  
Residuos sólidos biocontaminados por más de 72 horas en el almacén



Fuente: Tomas fotográficas obtenidas durante la visita de inspección realizada el 16 de abril de 2025 - acta n.º 001-2025-CG/OC5346-SVC "Acta de Visita de Control" de 16 de abril de 2025.

Se ha evidenciado que, la Entidad cuenta con un área destinada al almacenamiento de los residuos biocontaminados, por lo que, no cumpliría con los requisitos establecidos por la Norma Técnica de Salud, también, que no se estaría cumpliendo con el tiempo de almacenamiento de los residuos biocontaminados, el cual no debe ser superior a cuarenta y ocho (48) horas, y en casos excepcionales será de hasta setenta y dos (72) horas y qué, además, dichas situaciones, no se encuentran sustentadas mediante informes elaborado por el Comité de Gestión Integral del Manejo de Residuos Sólidos ni consignados en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos sólidos; inobservado lo establecido en el literal c. y p. del acápite 6.1, y en el segundo párrafo, ambos del ítem 6), del numeral 5.6, del título V de la Norma Técnica de Salud, pudiendo generar posibles riesgos a la salud pública y al ambiente.

## b) Criterio

El hecho advertido inobserva lo establecido en la normativa siguiente:

**NTS n.º 144-MINSA/2018/DIGESA Norma técnica de salud "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación", aprobado mediante Resolución Ministerial n.º 1295-2018-MINSA, publicada el 13 de diciembre de 2018**

(...).

### **V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

(...).

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

(...).

#### **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*



Firmado digitalmente por  
BOCANGEL AGUILAR Lilian  
Katerine FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:00:54 -05:00



Firmado digitalmente por  
CHAIÑA PFUÑO Johana Rosaly  
FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:02:47 -05:00



Firmado digitalmente por  
REATEGUI SALDANA Jennifer  
Grace FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:15:19 -05:00

de almacenamiento final no debe ser superior a las cuarenta y ocho (48) horas para biocontaminados y comunales.

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:**

(...).

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.  
(...)

(...)

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"

#### **c) Consecuencia**

La situación expuesta, pone en riesgo la salud pública de los pacientes que acuden al establecimiento de salud y al personal que labora, por el inadecuado almacenamiento de los residuos biocontaminados.



Firmado digitalmente por  
BOCANGEL AGUILAR Lilian  
Katerine FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:00:54 -05:00

### **VI. DOCUMENTACION VINCULA A LA VISITA DE CONTROL**

La información y documentación que la comisión de control ha revisado y analizado durante el desarrollo del servicio de Visita de Control a la "Verificación del abastecimiento de suero fisiológico al 0.9%, la operatividad del tomógrafo y el almacenamiento y disposición final de los residuos sólidos biocontaminados generados del Hospital Santa Rosa de puerto Maldonado", se encuentra detallada en el Apéndice n.º 1.

Asimismo, las situaciones adversas identificadas en el presente informe se sustentan en la revisión y análisis de la documentación e información obtenida por la comisión de control, la cual ha sido señalada en la condición, se encuentra en el acervo documentario de la Entidad.

### **VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS**

Durante la ejecución del presente servicio de Visita de Control, la comisión de control no emitió Reporte de Avance ante Situaciones Adversas.

### **VIII. CONCLUSIÓN**

Durante la ejecución del servicio de Visita de Control a la "Verificación del abastecimiento de suero fisiológico al 0.9%, la operatividad del tomógrafo y el almacenamiento y disposición final de los residuos sólidos biocontaminados generados del Hospital Santa Rosa de puerto Maldonado", se ha

identificado tres (3) situaciones adversas que afectan o podrían afectar el logro de los objetivos y riesgo en la continuidad del proceso en la gestión de las contrataciones públicas, las cuales han sido detalladas en el presente informe.

## IX. RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento al Titular del Hospital de Apoyo Departamental Santa Rosa Puerto Maldonado, el presente Informe de Visita de Control, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado de la Visita de Control a la “Verificación del abastecimiento de suero fisiológico al 0.9%, la operatividad del tomógrafo y el almacenamiento y disposición final de los residuos sólidos biocontaminados generados del Hospital Santa Rosa de puerto Maldonado”, 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.
2. Hacer de conocimiento al Titular del Hospital de Apoyo Departamental Santa Rosa Puerto Maldonado, que debe comunicar al Órgano de Control Institucional del Gobierno Regional de Madre de Dios, en el plazo máximo 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.

Madre de Dios, 29 de abril de 2025



Firmado digitalmente por CHAIÑA  
PFUÑO Johana Rosaly FAU 20131378972  
soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 29-04-2025 18:03:10 -05:00

---

**Johana Rosaly Chaiña Pfuño**  
Supervisora



Firmado digitalmente por BOCANGEL  
AGUILAR Lilian Katerine FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 29-04-2025 18:01:07 -05:00

---

**Lilian Katerine Bocangel Aguilar**  
Jefa de Comisión



Firmado digitalmente por REATEGUI  
SALDANA Jennifer Grace FAU  
20131378972 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 29-04-2025 18:15:58 -05:00

---

**Jennifer Grace Reátegui Saldaña**  
Jefa del Órgano de Control Institucional  
Gobierno Regional de Madre de Dios

**APÉNDICE N° 1**

**DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA “VERIFICACIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE SUERO FISIOLÓGICO AL 0.9%, LA OPERATIVIDAD DEL EQUIPO DE TOMOGRAFÍA Y DEL ALMACENAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS”**

**1. LIMITADA DISPONIBILIDAD DE SUERO FISIOLÓGICO AL 0.9% EN LA PRESENTACIÓN DE 1 LITRO, PODRÍA GENERAR DESABASTECIMIENTO Y COMPROMETER LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS PACIENTES**

N°	Documento
1	<p>Acta n.° 003-2025-CG/OC5346-SVC “Acta de Visita de Control” de 16 de abril de 2025, mediante la cual se alcanzó la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación de sueros fisiológicos inmovilizados, suscrito por la jefa de Almacén de Medicamentos del Hospital de Apoyo Departamental Santa Rosa Puerto Maldonado.</li> <li>• Oficio múltiple n.° D00037-2025-CENARES-MINSA de 30 de marzo de 2025, en copia simple.</li> <li>• Reporte de stock de suero fisiológico al 0.9% Bbraun, suscrito por la jefa de Almacén de Medicamentos de la Entidad.</li> </ul>

**2. EQUIPOS MÉDICOS Y BIOMÉDICOS DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Y DEPARTAMENTO PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA SE ENCUENTRAN INOPERATIVOS, SITUACIÓN QUE GENERARÍA EL RIESGO DE NO BRINDAR UNA ATENCIÓN OPORTUNA A LOS PACIENTES**

N°	Documento
1	<p>Acta n.° 002-2025-CG/OC5346-SVC “Acta de Visita de Control” de 16 de abril de 2025, mediante la cual se alcanzó la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficio n.° 0006-2025-DE/DDI-HOSPITAL II de 15 de enero de 2024, mediante el cual el Departamento de Diagnostico por Imágenes, solicita el mantenimiento correctivo del tomógrafo, en archivo digital.</li> <li>• Informe técnico n.° ST00172-2025 de 20 de febrero de 2025, referente al diagnóstico y evaluación del tomógrafo computarizado de 80 cortes, en copia simple.</li> <li>• Oficio n.° 0032-2025- DE/DDI-HOSPITAL II de 16 de abril de 2024, mediante el cual el Departamento de Diagnostico por Imágenes, reitera la solicitud de mantenimiento correctivo del tomógrafo, en archivo digital.</li> <li>• Oficio n.° 0130-2025-GOREMAD/HSR-OA/USGM de 31 de marzo de 2025, referente a mediante al requerimiento del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo tomógrafo computarizado de 80 cortes, en copia simple.</li> </ul>

**3. AMBIENTE DESTINADO COMO ALMACÉN DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS NO CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL, ASIMISMO, NO SE CUMPLE CON EL TIEMPO MÁXIMO DE ALMACENAMIENTO, SITUACIÓN QUE GENERARÍA RIESGO EN LA SALUD DEL PERSONAL, PACIENTES Y VISITANTES**

N°	Documento
1	<p>Acta n.° 001-2025-CG/OC5346-SVC Acta de Visita de Control” de 16 de abril de 2025, mediante la cual se alcanzó la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuaderno de registro de pesaje de residuos sólidos biocontaminados, archivo digital.</li> </ul>



Firmado digitalmente por  
BOCANGEL AGUILAR Lilian  
Katerine FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:00:54 -05:00



Firmado digitalmente por  
CHAIÑA PFUNO Johana Rosaly  
FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:02:47 -05:00



Firmado digitalmente por  
REATEGUI SALDAÑA Jennifer  
Grace FAU 20131378972 soft  
Motivo: Doy Visto Bueno  
Fecha: 29-04-2025 18:16:14 -05:00

*Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana*

Tambopata, 30 de Abril de 2025

## OFICIO N° 000378-2025-CG/OC5346

Senor:

**Luis Humberto Chavez Celis**

Director Ejecutivo

**Hospital de Apoyo Departamental Santa Rosa Puerto Maldonado**

Jirón Cajamarca n.° 171 - Puerto Maldonado

**Madre de Dios/Tambopata/Tambopata**

**Asunto** : Comunicación de Informe de Visita de Control n.° 010-2025-OCI/5346-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 y sus modificatorias.  
b) Directiva n.° 013-2022-CG/NORM, "Servicio de Control Simultáneo", aprobada con Resolución de Contraloría n.° 218-2022-CG, publicada el 31 de mayo de 2022, modificada con Resolución de Contraloría n.° 270-2022-CG, publicada el 11 de agosto de 2022, Resolución de Contraloría n.° 062-2023-CG publicada el 15 de febrero de 2023 y Resolución de Contraloría n.° 429-2023-CG de publicada el 21 de diciembre de 2023.

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 a la información y documentación vinculada a la verificación del abastecimiento de suero fisiológico al 0.9%, la operatividad del equipo de tomografía y del almacenamiento y disposición de residuos biocontaminados del Hospital de Apoyo Departamental Santa Rosa Puerto Maldonado, comunicamos que se ha identificado tres (3) situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control n.° 010-2025-OCI/5346-SVC, que se adjunta al presente documento.

En tal sentido, solicitamos remitir al Órgano de Control Institucional del Gobierno Regional de Madre de Dios, en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir del día siguiente hábil de recibida la presente comunicación, las acciones preventivas y/o correctivas respecto a las situaciones adversas comunicadas.

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

Atentamente,

Documento firmado digitalmente  
**Jennifer Grace Reategui Saldaña**  
Jefa del Órgano de Control Institucional del  
Gobierno Regional Madre De Dios  
Contraloría General de la República

(JRS/ssc)

Nro. Emisión: 00613 (5346 - 2025) Elab:(U72043 - 5346)





## CARGO DE NOTIFICACIÓN

Sistema de Notificaciones y Casillas Electrónicas - eCasilla CGR

**DOCUMENTO** : OFICIO N° 000378-2025-CG/OC5346

**EMISOR** : JENNIFER GRACE REATEGUI SALDAÑA - JEFE DE OCI -  
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS - ÓRGANO DE CONTROL  
INSTITUCIONAL

**DESTINATARIO** : LUIS HUMBERTO CHAVEZ CELIS

**ENTIDAD SUJETA A CONTROL** : HOSPITAL SANTA ROSA

---

Sumilla:

En el marco de la normativa que regula el Servicio de Control Simultaneo y establece la notificación del Informe de Visita de Control al Titular de la entidad o responsable de la dependencia, respecto de la existencia de situaciones adversas, con el fin de que se adopten las acciones preventivas o correctivas.

Se ha realizado la notificación con el depósito de los siguientes documentos en la **CASILLA ELECTRÓNICA N° 20350526073**:

1. CÉDULA DE NOTIFICACIÓN N° 00000018-2025-CG/5346
2. OFICIO N° 000378-2025-CG/OC5346
3. INFORME N° 010-2025-OCI-5346-SVC
4. ACTAS DEL SERVICIO DE VISITA DE CONTROL

**NOTIFICADOR** : SILVER RAFAEL SILVA CALLER - GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA





## CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 00000018-2025-CG/5346

**DOCUMENTO** : OFICIO N° 000378-2025-CG/OC5346

**EMISOR** : JENNIFER GRACE REATEGUI SALDAÑA - JEFE DE OCI -  
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS - ÓRGANO DE CONTROL  
INSTITUCIONAL

**DESTINATARIO** : LUIS HUMBERTO CHAVEZ CELIS

**ENTIDAD SUJETA A CONTROL** : HOSPITAL SANTA ROSA

**DIRECCIÓN** : CASILLA ELECTRÓNICA N° 20350526073

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

**N° FOLIOS** : 30

---

Sumilla: En el marco de la normativa que regula el Servicio de Control Simultaneo y establece la notificación del Informe de Visita de Control al Titular de la entidad o responsable de la dependencia, respecto de la existencia de situaciones adversas, con el fin de que se adopten las acciones preventivas o correctivas.

Se adjunta lo siguiente:

1. OFICIO N° 000378-2025-CG/OC5346
2. INFORME N° 010-2025-OCI-5346-SVC
3. ACTAS DEL SERVICIO DE VISITA DE CONTROL

