



CONTRALORÍA

GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

**ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DE LA DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD ÁNCASH**

INFORME DE VISITA DE CONTROL
N° 007-2026-OCI/0830-SVC

**VISITA DE CONTROL
HOSPITAL LA CALETA
CHIMBOTE - SANTA - ÁNCASH**

**“VERIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LA CALETA”**

**PERÍODO DE EVALUACIÓN:
DEL 2 AL 5 DE JUNIO DE 2026**

TOMO I DE I

HUARAZ, 10 DE JUNIO DE 2026

INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 007-2026-OCI/0830-SVC

“VERIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LA CALETA”

ÍNDICE

	N° Pág.
I. ORIGEN	3
II. OBJETIVOS	3
III. ALCANCE	3
IV. INFORMACIÓN RESPECTO DE LA VISITA DE CONTROL	4
V. SITUACIONES ADVERSAS.....	7
VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD	20
VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS	20
VIII. CONCLUSIÓN	20
IX. RECOMENDACIÓN	20

APÉNDICES



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:02:43 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 19:56:40 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:59:10 -05:00

INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 007-2026-OCI/0830-SVC

“VERIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LA CALETA”

I. ORIGEN

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por el Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud de Áncash, mediante el Oficio n.° 000131-2026-CG/OC0830, recepcionado el 1 de junio de 2026, registrado en el Sistema de Control Gubernamental - SCG con código de labor 2-0830-2026-001, en el marco de lo previsto en la Directiva n.° 013-2022-CG/NORM “Servicio de Control Simultáneo” aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 218-2022-CG de 30 de mayo de 2022, y sus modificatorias.

Es necesario precisar que, la documentación se obtuvo en mérito al informe de recopilación de información n.° 0003-2026-CG/GRAN-LSC, producto del servicio relacionado de “Recopilación de Información”, lo cual se encuentra previsto en la Directiva n.° 019-2022-CG/GMPL “Servicio Relacionado de Recopilación de Información”, aprobada mediante la Resolución de Contraloría n.° 284-2022-CG de 23 de agosto de 2022 y modificatoria, con la finalidad de que se realice la recopilación y análisis de la información que pueda ser usada para el planeamiento de los servicios de control.

En dicho servicio relacionado, el Hospital La Caleta nos proporcionó la información mediante las actas de recopilación n.°s 1, 2 y 3, de 28 de mayo, 29 de mayo y 5 de junio de 2026, respectivamente.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:02:43 -05:00

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar si la prestación de servicios en el Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta, se ejecuta cumpliendo con lo establecido en la normativa aplicable vigente.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Determinar el estado del equipamiento biomédico del Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta para la prestación de servicios, en relación a su operatividad y mantenimiento recibido, según la normativa aplicable.

2.2.2 Determinar el estado de la infraestructura del Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta para la prestación de servicios, en relación a condiciones seguras y mantenimiento recibido, según la normativa aplicable.



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 19:56:40 -05:00

III. ALCANCE

La visita de control se realizó en el Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta, ubicado en la avenida Malecón Grau s/n - urbanización La Caleta, distrito Chimbote, provincia Santa, departamento Áncash, del 2 al 5 de junio de 2026. Este establecimiento es un centro hospitalario público de segundo nivel de atención, el cual cuenta con categoría II-2 y con dependencia administrativa de la Dirección Regional de Salud Áncash.



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:59:10 -05:00

IV. INFORMACIÓN RESPECTO A LA ACTIVIDAD

El Hospital La Caleta es un establecimiento público que pertenece al segundo nivel de atención de salud y cuenta con categoría II-2¹, pertenece a la red de establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) y depende administrativamente de la Dirección Regional de Salud Áncash (DIRESA), perteneciente al Gobierno Regional de Áncash (GRA).

Al respecto, el Hospital La Caleta tiene por finalidad proporcionar servicios de salud especializados a la población de su jurisdicción, con equidad, eficiencia y calidad, con un enfoque integral en la atención de salud de las personas en todos sus ciclos de vida. Para el cumplimiento de su misión, el Hospital La Caleta cuenta con diversos Departamentos, tales como: Medicina, Cirugía, Pediatría, Gineco Obstetricia, Odontología, Emergencia y Cuidado Crítico, Enfermería, Anestesiología y Centro Quirúrgico, Patología Clínica y Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imágenes y Apoyo al Tratamiento; y sus respectivos Servicios.

Es así que, la visita de control comprendió al Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta, ubicado en la avenida Malecón Grau s/n - urbanización La Caleta, distrito Chimbote, provincia Santa, departamento Áncash, siendo necesario brindar la información que se muestra a continuación:

4.1. Unidades orgánicas de la Entidad a cargo de las actividades que forman parte de la Visita de Control

Unidad Orgánica: Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

Es la unidad orgánica encargada de realizar la atención especializada de anestesia y analgesia a los pacientes en las etapas pre-operatoria, intra-operatoria y post-operatoria, procedimientos de emergencia, terapia del dolor, reanimación cardiovascular y gasoterapia; así como de la organización y funcionamiento del Centro Quirúrgico y las unidades de recuperación; depende de la Dirección Ejecutiva y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Realizar la evaluación y atención especializada de pacientes a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas programadas o de emergencia, coordinando estrechamente sus acciones, con las unidades orgánicas de cirugía y emergencia y los equipos multidisciplinarios correspondientes.
- b) Realizar la evaluación anestesiológica, preparación pre-anestésica y aplicación del anestésico; así como el control anestésico intra y post-operatorio.
- c) Elaborar el programa operatorio de acuerdo a las solicitudes.
- d) Proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atención anestesiológica, orientados a brindar un servicio eficiente y eficaz.
- e) Velar por el buen uso y mantenimiento de los equipos e instrumentos quirúrgicos, así como del mantenimiento en condiciones de seguridad, higiene y asepsia de las salas quirúrgicas.
- f) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- g) Organizar y preparar equipos multidisciplinarios calificados en acciones de reanimación cardiorrespiratoria postanestésica, así como en el tratamiento de soporte correspondiente, según la disponibilidad de medios y recursos existentes y de la magnitud del problema de salud.
- h) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- i) Programar y evaluar la atención especializada en anestesiología, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:02:43 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 19:56:40 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:59:10 -05:00

¹ Asignación concedida mediante Resolución Directoral n.º 739-2006-REGION-ANCASH-DIRES/DIPER de 31 de julio de 2006, por la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Áncash.

Unidad Orgánica: Unidad de Logística

Es la unidad orgánica encargada de lograr los recursos materiales y servicios, en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por los usuarios internos, para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y funcionales del hospital; depende de la Oficina Ejecutiva de Administración y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Lograr el abastecimiento de bienes, prestación de servicios y ejecución de obras en la calidad, cantidad, oportunidad y lugar requerido por los usuarios internos y externos, para el funcionamiento del hospital y el logro de los objetivos y metas establecidas.
- b) Establecer los mecanismos de supervisión del cumplimiento de los contratos de adquisición de bienes, prestación de servicios y ejecución de obras.
- c) Mantener el control de stocks de los bienes necesarios para la operatividad de los servicios asistenciales y administrativos.
- d) Mantener la seguridad y conservar en buen estado los bienes almacenados.
- e) Establecer y mantener el control patrimonial de bienes muebles e inmuebles.
- f) Programar y contratar el equipamiento y adecuación de la infraestructura e instalaciones.
- g) Cumplir con la norma técnica y legal de abastecimiento de bienes, prestación de servicios, equipamiento e infraestructura.
- h) Lograr que se establezca en la Oficina orgánica y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales, el control interno previo, simultáneo y posterior.

Unidad Orgánica: Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento

Es la oficina orgánica encargada de lograr que el hospital cuente con el soporte de servicios de asepsia, seguridad, mantenimiento y los servicios generales necesarios; depende de la Oficina Ejecutiva de Administración y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Lograr que se mantenga asepsia e higiene en especial en las áreas críticas.
- b) Lograr el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura, mobiliario, equipos, ambulancias y otros vehículos del hospital.
- c) Lograr mantener la operatividad de los equipos, sistemas e instalaciones del hospital.
- d) Lograr la seguridad física del personal, así como la del material, instalaciones y equipos del hospital.
- e) Prever a los usuarios de vestuario y ropa de cama en condiciones asépticas.
- f) Lograr que los pacientes y el personal, cuenten con los servicios auxiliares generales de apoyo para la atención en consulta externa, hospitalización y emergencia.
- g) Transportar al personal y material para el logro de los objetivos funcionales asignados al hospital.
- h) Lograr que se establezca en la Oficina orgánica y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales, el control interno previo, simultáneo y posterior.

4.2. Actividades que forman parte de la Visita de Control

- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones específicas de Equipamiento del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.
- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones específicas de Infraestructura del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.
- ✓ Verificación del cumplimiento de las disposiciones específicas de la Gestión del Mantenimiento del Equipamiento e Infraestructura del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:02:43 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 19:56:40 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:59:10 -05:00

V. SITUACIONES ADVERSAS

De la verificación efectuada a la prestación de servicios en el Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta, se ha identificado cuatro (4) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos institucionales, las cuales se exponen a continuación:

1. EL HOSPITAL LA CALETA NO CUENTA CON UN PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS VIGENTE, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO SU CONSERVACIÓN Y OPERATIVIDAD, AFECTANDO ADEMÁS LA CALIDAD, SEGURIDAD Y OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS

a) Condición:

El Hospital La Caleta es un centro hospitalario público que pertenece al segundo nivel de atención de salud, cuenta con categoría II-2 y tiene por finalidad proporcionar a la población de su jurisdicción servicios de salud especializados con equidad, eficiencia y calidad, con un enfoque integral en la atención de salud de las personas en todos sus ciclos de vida.

La Unidad de Logística es la unidad encargada de lograr los recursos materiales y servicios, en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por los usuarios internos, para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y funcionales del hospital.

La Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento es la oficina orgánica encargada de lograr que el hospital cuente con el soporte de servicios de asepsia, seguridad, mantenimiento y los servicios generales necesarios; teniendo asignada como objetivo funcional lograr el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura, mobiliario, equipos, ambulancias y otros vehículos del hospital.

Siendo así, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control a la Unidad de Logística y la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, que fue registrada en el Acta de Recopilación de Información n.º 001, de 28 de mayo de 2026, suscrita por el jefe de la Unidad de Logística² y el jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento³, evidenciando lo siguiente:

Mediante la Resolución Directoral n.º 0485-2022-HLC-CH/UND.LOG. de 2 de diciembre de 2022, se aprobó el Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos Biomédicos de la UE 404 Salud La Caleta, Periodo 2022-2024; en dicho plan de mantenimiento, dentro de la relación de bienes del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, se incluyó las siguientes máquinas de anestesia:

Cuadro n.º 1

Relación de bienes del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

Nº	Código Patrimonial	Servicio / Área	Descripción	Marca	Modelo	Serie	Frecuencia de Inspección
1	532237630010	Anestesiología Sala Operaciones N° 3	Equipo de anestesia	Dräger	Perseus A500	ASMK-0077	Semestral (abril y septiembre)
2	532275170001	Anestesiología Sala Operaciones N° 1	Máquina de anestesia electrónica con monitoreo avanzado	General Electric	AISYS CS2	APWX00217	Semestral (abril y septiembre)

Fuente: Acta de Recopilación de Información n.º 001, de 28 de mayo de 2026.

² Rivelinho Mitchel Pereyra Cerna, ingeniero.

³ Carlos Antonio Roncal Llanos, ingeniero.

Al respecto, la inoperatividad de las máquinas de anestesia de código patrimonial 532237630010 y código patrimonial 532275170001, consignadas en el Cuadro n.º 1, ocasionaron el cierre temporal de la Sala de Operaciones del Hospital La Caleta, comunicado públicamente el 19 de mayo de 2026.

A la vez, mediante Acta de Recopilación de Información n.º 001, el jefe de la Unidad de Logística, manifestó que el Hospital La Caleta no cuenta con Plan Multianual de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos Biomédicos vigente, el cual debería corresponder al periodo 2025-2027.

De lo expuesto, se pudo advertir que el Hospital La Caleta **no ha emitido acto resolutivo de aprobación ni cuenta con Plan Multianual de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos Biomédicos desde el año 2025**, pese a contarse con lineamientos para la elaboración del Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud.

Al respecto, la Norma⁴ establece Lineamientos para la elaboración del Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud; pese a ello, el Hospital La Caleta no cumple con lo dispuesto.

b) Criterio:

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

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

(...)

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

(...)

5.3 Estrategias de intervención para la implementación del Plan Multianual de Mantenimiento de Infraestructura y Equipamiento en los establecimientos de salud

Se consideran las siguientes estrategias:

(...)

5.3.2 Mantenimiento del equipamiento en salud: que comprende equipos médicos, electromecánicos, mobiliario clínico de las UPSS y UPS y vehículos asistenciales mantenimiento tomando como referencia las prioridades que se señalan en el Anexo N° 01 - formatos N° 1.4. que serán determinados por órgano de línea especializado y competente en la Gestión del Mantenimiento de Infraestructura y Equipamiento en Salud.

(...)

VII. ANEXOS

(...)

ANEXO N° 9

(...)

Formato N° 9.2

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN 2: MANTENIMIENTO DEL EQUIPAMIENTO

(..)



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:02:43 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 19:56:40 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:59:10 -05:00

⁴ Documento Técnico "Lineamientos para la elaboración del Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud", aprobado mediante Resolución Ministerial n.º 533-2016/MINSA de 26 de julio de 2016.

C) EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO EN EQUIPAMIENTO

	INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN	META	VALOR MÁXIMO DE CUMPLIMIENTO	RESULTADO	
						PARCIAL	TOTAL
(...)							
7.1	Relación entre OTMs ejecutadas de mantenimiento preventivo (a) Vs OTMs ejecutadas de mantenimiento correctivo, referidas a los equipos biomédicos y electromecánicos (b).	Trimestral	Software de mantenimiento, OTMs, programa de mantenimiento.	(a/b) > (80/20) ó (a/b) > (60/40) y < (80/20)	2 ó 1		
(...)*							

c) Consecuencia:

Los hechos expuestos, vienen poniendo en riesgo la conservación y operatividad de los equipos biomédicos del Hospital La Caleta, afectando además la calidad, seguridad y oportunidad de atención a las personas.

2. LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL LA CALETA NO HA REALIZADO MANTENIMIENTO PREVENTIVO A MÁQUINAS DE ANESTESIA DEL CENTRO QUIRÚRGICO, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO SU FUNCIONAMIENTO, AFECTANDO ADEMÁS LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA A LOS PACIENTES.


Firmado digitalmente por
 FARFAN ALFARO Franklin
 Rolando FAU 20131378972
 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 10-06-2026 20:02:43 -05:00

a) Condición:

El Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta es la unidad orgánica encargada de realizar la atención especializada de anestesia y analgesia a los pacientes quirúrgicos, así como de la organización y funcionamiento del Centro Quirúrgico y las unidades de recuperación.

Siendo así, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control a la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital La Caleta y al Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta, que fue registrada en las Actas de Recopilación de Información n.º 001 y 002, de 28 y 29 de mayo de 2026, respectivamente, suscritas por el jefe de la Unidad de Logística y el jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, evidenciando lo siguiente:

El Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos Biomédicos 2022-2024 consideró la inspección semestral de las máquinas de anestesia con código patrimonial 532237630010 y 532275170001; además, mediante Informe n.º 019-2026-CH-HLC-U.LOG/PATRIMONIO de 25 de marzo de 2026, el Jefe del Área de Patrimonio comunica al Jefe de la Unidad de Logística que se cubrió al 100% la ejecución de los mantenimientos de los equipos biomédicos correspondiente al año 2025, en base al Informe n.º 044-2025-CH-HLC-U.LOG/PATRIMONIO de 4 de noviembre de 2025; sin embargo, el Jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento manifiesta que no cuenta con registro o reporte alguno del mantenimiento realizado a las máquinas de anestesia de código patrimonial 532237630010 y 532275170001, a cargo de su Unidad.



Firmado digitalmente por
 SALAZAR CHECA Luis Miguel
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 10-06-2026 19:56:40 -05:00



Firmado digitalmente por
 ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 10-06-2026 20:59:10 -05:00

A la vez, mediante el Informe n.º 044-2025-CH-HLC-U.LOG/PATRIMONIO y el Consolidado del Plan de Equipamiento por Reposición de los Establecimientos de Salud correspondiente a equipos de anestesia, se identifica que en los dos (2) últimos años, mediante servicios contratados, se realizaron los siguientes mantenimientos correctivos:

Cuadro n.º 2
Mantenimientos correctivos de máquinas de anestesia (años 2024-2025)

Nº	Código Patrimonial	Descripción	Tipo de Mantenimiento	Orden de Servicio	Monto	Empresa a cargo
1	532237630010	Equipo de anestesia Dräger	Correctivo	Nº 1125 (Sep-24)	S/ 34 689,64	Dräger Perú SAC
2	532237630010	Equipo de anestesia Dräger	Correctivo	Nº 489 (Abr-25)	S/ 7 383,26	Dräger Perú SAC
4	532275170001	Máquina de anestesia electrónica con monitoreo avanzado General Electric	Correctivo	Nº 943 (Ago-24)	S/ 23 600,00	ROCA SAC

Fuente: Actas de Recopilación de Información n.º 001 y 002, de 28 y 29 de mayo de 2026, respectivamente

Por lo expuesto, la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital La Caleta no ha realizado mantenimiento preventivo a las máquinas de anestesia de código patrimonial 532237630010 y código patrimonial 532275170001, a pesar de que el último Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos Biomédicos aprobado por la Entidad consideraba la inspección semestral de dichos bienes; habiéndose sólo realizado mantenimientos correctivos mediante empresas contratadas.

Al respecto, la Norma⁵, establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, pese a ello, la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital La Caleta no cumple con lo dispuesto.



Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:02:43 -05:00

b) Criterio:

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

“TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES

(...)

Artículo 9º.- 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 proporcionales los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda.

(...)

CAPITULO III
DEL PERSONAL

(...)

Artículo 37º. Funciones del director médico y/o del responsable de la atención de salud
Al director médico o al responsable de la atención de salud le corresponde:

(...)

- e) *Garantizar la existencia, disponibilidad, operatividad y buen estado de conservación del equipamiento e instrumental médico, electromédico, eléctrico y mecánico;*



Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 19:56:40 -05:00



Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:59:10 -05:00

⁵ Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo n.º 013-2006-SA de 25 de junio de 2006.

(...)

i) Supervisar que se realice el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, instrumentos e instalaciones;"

c) Consecuencia:

Los hechos expuestos, vienen poniendo en riesgo el funcionamiento de las máquinas de anestesia del Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta, afectando además la seguridad en la atención quirúrgica a los pacientes.

3. EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LA CALETA PRESENTA DEFICIENCIAS EN SU INFRAESTRUCTURA, EVIDENCIADAS POR FISURAS, GRIETAS, CORROSIÓN Y DESPRENDIMIENTO DE CONCRETO, LAS CUALES ESTARÍAN RELACIONADAS CON LA ANTIGÜEDAD DE LA EDIFICACIÓN, EL MANTENIMIENTO INADECUADO Y POSIBLES CARGAS NO PREVISTAS EN LA LOSA ALIGERADA; SITUACIÓN QUE PODRÍA COMPROMETER LA SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE LOS AMBIENTES, Y POR LO TANTO, PODRÍA PONER EN RIESGO LA SEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y LOS PACIENTES.

a) Condición:

Mediante Informe n.º 004-2026-HLC-CH/OPE de 14 de enero de 2026, la responsable (e) de la Unidad de Inversiones, Elena Velasquez Acosta, comunica a la Oficina de Planeamiento Estratégico que la UPSS Centro Quirúrgico – Sala n.º 3, presenta una serie de deficiencias técnicas -entre otras- grietas lineales en el sentido de ubicación de las viguetas, descomposición del acero, debido a su excesiva corrosión; asimismo, las columnas presentan grietas horizontales y desprendimiento de concreto.

Es así que, la Comisión de Control efectuó una Visita de Control al Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta, que fue registrada en el Acta de Acta de Recopilación de Información n.º 003 de 5 de junio de 2026, suscritas por el jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico⁶, evidenciando lo siguiente:

➤ **En relación a la Sala 2**

- Se pudo apreciar desprendimiento de la cerámica en las paredes exteriores, principalmente en la zona de la puerta, en ese mismo sector se pudo advertir desprendimiento del concreto en la zona de la columna y la zona del vano, asimismo, en el sector de la columna, el desprendimiento ha llegado hasta la zona del acero.

- En relación a la zona interior, se pudo apreciar desprendimiento de la cerámica en la zona del zócalo y algunos pequeños desprendimientos en el piso.

- Las situaciones advertidas se muestran a continuación:

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



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:02:43 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 19:56:40 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:59:10 -05:00

⁶ Carlos Gilberto Calle Vigo, médico anestesiólogo.

<p align="center">Toma Fotográfica N° 1</p> 	<p align="center">Toma Fotográfica N° 2</p> 
<p align="center">Toma Fotográfica N° 3</p> 	<p align="center">Toma Fotográfica N° 4</p> 
<p>Fuente: Inspección física del 5 de junio de 2026. Elaborado por: Comisión de Control.</p>	



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:02:43 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 19:56:40 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:59:10 -05:00

➤ **En relación a la Sala 3**

- Se ha evidenciado que su acceso se encuentra clausurado.
- Se ha podido apreciar grietas en algunas viguetas del aligerado, con dimensiones de 3 a 4.5m lineales, con desprendimiento del concreto y exposición del acero.

- Se ha podido evidenciar que la loza aligerada viene soportando el peso de los tanques elevados de agua.
- Se pudo apreciar desprendimiento de la cerámica en el piso.
- Las situaciones advertidas se muestran a continuación:

Toma Fotográfica N° 5



Toma Fotográfica N° 6

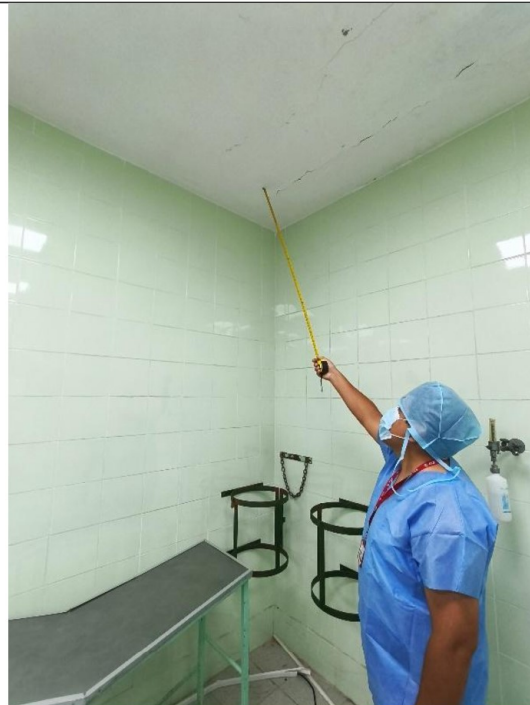


Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:02:43 -05:00

Toma Fotográfica N° 7



Toma Fotográfica N° 8



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 19:56:40 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:59:10 -05:00



Toma Fotográfica N° 9	Toma Fotográfica N° 10
	
<p>Fuente: Inspección física del 5 de junio de 2026. Elaborado por: Comisión de Control.</p>	

➤ **Sala de Recuperación Post Anestésica (URPA)**

- Se ha podido apreciar una división de drywall cuya placa se encuentra deteriorada de manera severa en la parte inferior.
- Se puede apreciar que hay tres registros de desagüe (dos registros roscados y una caja rectangular), que se desconoce si están operativos o clausurados.
- Se evidencia humedad en todas las paredes.
- Se puede apreciar que la zona exterior cuenta con una vereda con una pendiente en dirección a la URPA, lo que ocasionaría inundación de dicho ambiente ante lluvias.
- Las situaciones advertidas se muestran a continuación:



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:02:43 -05:00

Toma Fotográfica N° 11	Toma Fotográfica N° 12
	



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 19:56:40 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUNIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:59:10 -05:00

<p style="text-align: center;">Toma Fotográfica N° 13</p> 	<p style="text-align: center;">Toma Fotográfica N° 14</p> 
<p style="text-align: center;">Toma Fotográfica N° 15</p> 	<p style="text-align: center;">Toma Fotográfica N° 16</p> 
<p>Fuente: Inspección física del 5 de junio de 2026. Elaborado por: Comisión de Control.</p>	



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:02:43 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 19:56:40 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:59:10 -05:00

➤ **En relación a las zonas comunes**

- Se pudo apreciar desprendimiento de la cerámica en el piso y paredes.
- Se ha podido evidenciar que el tablero eléctrico no cuenta con llave diferencial y, en general, no cumple con el código nacional de electricidad.
- No se cuenta con señalética de seguridad.
- Las situaciones advertidas se muestran a continuación:

Toma Fotográfica N° 17	Toma Fotográfica N° 18
	
<p>Fuente: Inspección física del 5 de junio de 2026. Elaborado por: Comisión de Control.</p>	



Con respecto al mantenimiento de la Infraestructura

Como se ha podido apreciar, varios sectores de la Sala 2, 3, URPA y pasadizos, no han recibido el mantenimiento necesario para la conservación del mismo. Es importante, que el Hospital debe garantizar un adecuado mantenimiento de la infraestructura para lograr extender la vida útil de la infraestructura, conservando los requisitos previstos de seguridad, funcionalidad y estética (aspecto).

Lo anteriormente mencionado, guarda relación con la norma GE.040 "Uso y Mantenimiento" del Reglamento Nacional de Edificaciones, establece en sus artículos 11 y 12 del Capítulo III que los ocupantes de las edificaciones son responsables de mantener en buenas condiciones su infraestructura, evitando su deterioro y reducción de las condiciones de seguridad que pudieran generar peligro para las personas y bienes; además, que los desperfectos que originen el deterioro o el mal uso deben ser preparados tan pronto como se identifiquen.

De las tomas fotográficas mostradas anteriormente, se puede advertir que los daños identificados, que refieren a aspectos estructurales, arquitectura y acabados, tales como fisuras, grietas, eflorescencia, desprendimiento del mortero y de la cerámica, serían producto de ausencia de un adecuado mantenimiento, siendo que tales daños pondrían en riesgo la seguridad de los usuarios.

Con respecto a las cargas que recibe la estructura

Para entrar en contexto, es necesario que tener en cuenta que al momento de realizar el proyecto se realiza un diseño estructural se ubican las combinaciones de cargas exteriores actuando sobre la citada estructural representada por un esquema de análisis, obteniendo así las reacciones de apoyo. Con las cargas exteriores y las reacciones de apoyos se calculan los distintos valores de esfuerzos de cada uno de los elementos de la estructura (tracción, compresión, flexión, cortante, torsión, etc.)



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:02:43 -05:00

Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 19:56:40 -05:00

Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:59:10 -05:00

Ahora bien, cuando exista deficiencias o insuficiencias en uno de los anteriores aspectos o sobrevienen cargas adicionales no previstas, la estructura se verá sometida a esfuerzos que pudieran poner en peligro su capacidad portante hasta el punto de hacerla colapsar. En la mayoría de los casos, las fisuras son muestras elocuentes de las manifestaciones de estos esfuerzos, en otros, la falla o el colapso se produce de forma abrupta.

En términos más sencillos, la sala n.º 3 viene recibiendo el peso de los tanques elevados y la lámpara cialítica de techo⁷, por lo que se desconoce si la infraestructura se encuentra diseñada para recibir dichas cargas, es por ello que las fisuras **podrían** estar relacionadas directamente a esa sobrecarga, como también a la carbonatación de las viguetas que ampliaremos más adelante.

Con respecto a las fisuras en las viguetas, columnas, vigas y otros elementos estructurales

Para entrar en contexto, es necesario que tener en cuenta que la expansión de concreto ocasionado por la oxidación del acero de refuerzo no solo origina las fisuras sino que destruye superficialmente el concreto y las fisuras por corrosión tiene un trazado paralelo al acero afectado y es frecuente que aparezca manchas de óxido a lo largo del trazado, tal como se ha podido apreciar en la sala n.º 3.

Cabe precisar que, la determinación de las causas de los daños identificados está fuera del alcance del presente servicio de control simultáneo, pues debe partir de estudios especializados que incluyan ensayos de laboratorio para determinar la resistencia y la composición química de los componentes del concreto, y el estado de conservación del acero de refuerzo, entre otros; sin embargo, no se descarta que algunos de estos daños se deban por ausencia de adecuado mantenimiento, además de la antigüedad de la infraestructura que dataría de 80 años.

Con respecto a la carbonatación de viguetas y columnas

Para entrar en contexto, es necesario que tener en cuenta que la carbonatación es una reacción química que altera el entorno del acero (reduciendo el pH del concreto) y la corrosión es el deterioro electroquímico del acero en sí mismo; es decir, la carbonatación destruye la capa protectora del acero, actuando como la "causa", y la corrosión es el daño físico resultante, siendo el "efecto".

En el concreto reforzado con varillas de acero, este proceso químico aparentemente inocuo, avanza lenta y progresivamente hacia el interior de la superficie expuesta del concreto, y asalta al acero de refuerzo causando la corrosión, tal como se ha podido visualizar en el sector de la puerta de ingreso de la Sala 2, y viguetas de la sala n.º 3.

En relación a la eflorescencia en la sala de Recuperación Post Anestésica (URPA)

Para entrar en contexto, es necesario que tener en cuenta que la humedad presente en la atmósfera también afecta la durabilidad de las estructuras de concreto y la eflorescencia del concreto es causada por la humedad, que convierte la sal en una solución soluble en agua y, al evaporarse, la sal se cristaliza en la superficie del concreto, generalmente de color blanco.

b) Criterio:

⁷ 40 kilogramos de peso aproximadamente.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:02:43 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 19:56:40 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:59:10 -05:00

- Reglamento Nacional de Edificaciones, aprobado por Decreto Supremo n.º 011-2026-VIVIENDA publicado el 8 de mayo de 2006 y modificatorias.

CAPITULO III MANTENIMIENTO DE LAS EDIFICACIONES

Artículo 11.- Los ocupantes de las edificaciones tienen el deber de mantener en buenas condiciones su estructura, instalaciones, servicios, aspecto interno y externo, debiendo evitar su deterioro y la reducción de las condiciones de seguridad que pudieran generar peligro para las personas y sus bienes.

Artículo 12.- Los desperfectos que se originen por el deterioro o mal uso de las instalaciones de servicios de las edificaciones deben ser reparados tan pronto se adviertan los mismos, bajo responsabilidad de los ocupantes o propietarios.

(...)

Artículo 14.- Los bienes de propiedad común destinados al funcionamiento de la edificación deben ser conservados apropiadamente, para lo cual deberán contar con el servicio técnico preventivo y correctivo a cargo de personas o empresas con experiencia suficiente para asegurar su adecuado funcionamiento.

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

“VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

6.4 DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)

(...)

6.4.4 UPSS CENTRO QUIRÚRGICO

(...)

6.4.4.3 Caracterización general de los ambientes

(...)

A. Ambientes prestacionales

a) Sala de operaciones

(...)

Las puertas de las Salas de Operaciones serán corredizas y funcionarán de manera automatizada, debiendo tener 1.60 m de ancho a fin de permitir el paso de camillas con dispositivos especiales.

(...)

6.4.4.4 Acabados

(...)

Todos los ambientes contarán con contrazócalo sanitario de una altura mínima de 10 cm sobre el nivel de piso terminado.

(...)

Los corredores serán tarrajeados y revestidos con zócalo de material vitrificado o laminado hasta una altura no menor a 1.50 m sobre el zócalo sanitario, con protectores de camilla y ángulos de aluminio en la esquina de los muros.

(...)”

c) Consecuencia:

La situación expuesta, podría comprometer la seguridad estructural de los ambientes, y por lo tanto, podría poner en riesgo la seguridad del personal asistencial y los pacientes.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:02:43 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 19:56:40 -05:00



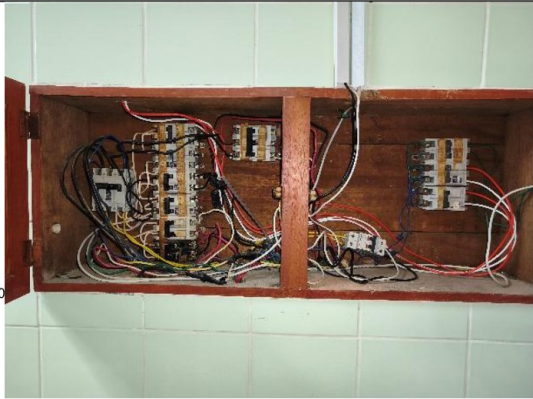
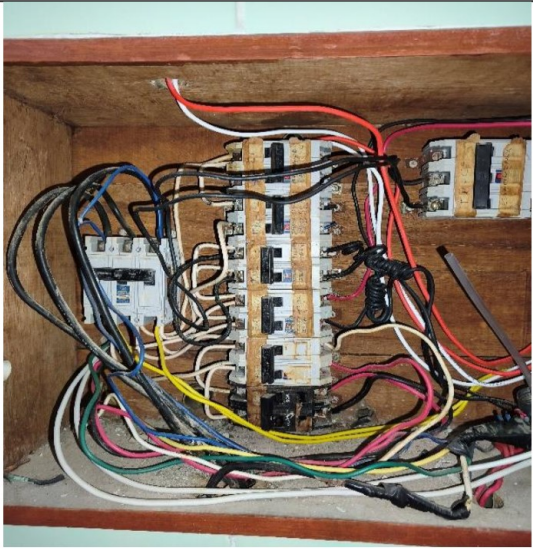

Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:59:10 -05:00

4. EL SISTEMA ELÉCTRICO DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LA CALETA PRESENTA DEFICIENCIAS TÉCNICAS RESPECTO A LA NORMATIVA VIGENTE, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES Y LA INTEGRIDAD DEL PERSONAL Y DE LOS USUARIOS

a) Condición:

La Comisión de Control efectuó una Visita de Control al Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta, que fue registrada en el Acta de Acta de Recopilación de Información n.º 003 de 5 de junio de 2026, suscritas por el jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico⁸, evidenciando que el subtablero eléctrico no cuenta con interruptores diferenciales; en su lugar, disponen únicamente de interruptores termomagnéticos modulares. Asimismo, en algunos casos, debido a su antigüedad y a la falta de mantenimiento, se encuentran sin tapa de protección, exponiendo sus componentes internos.

Asimismo, se ha verificado que la mayoría de interruptores y tomacorrientes son antiguos y se encuentran discontinuados, evidenciando el cumplimiento de su vida útil, tal como se muestra a continuación:

Toma Fotográfica N° 19	Toma Fotográfica N° 20
 <p>Se puede visualizar un tablero eléctrico que no cuenta con un gabinete metálica, ni llave diferencial, con una estructura de madera que cualquier persona puede abrir.</p>	 <p>Se puede visualizar un tomacorriente de dos polos, los cuales no están permitidos por el Código Nacional de Electricidad.</p>
	
<p>Fuente: Inspección física del 5 de junio de 2026. Elaborado por: Comisión de Control.</p>	



Firmado digitalmente por FARFAN ALFARO Franklin Rolando FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:02:43 -05:00



Firmado digitalmente por SALAZAR CHECA Luis Miguel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 19:56:40 -05:00



Firmado digitalmente por ZUÑIGA ROJAS Liz Magali FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:59:10 -05:00

⁸ Carlos Gilberto Calle Vigo, médico anestesiólogo.

b) Criterio:

La situación expuesta no es concordante con la siguiente normativa:

- Código Nacional de Electricidad Utilización, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 037-2006-MEM/DM, publicado el 30 de enero del 2006 y modificatorias

**“SECCIÓN 010
INTRODUCCIÓN**

(...)

010-010 Inspecciones Iniciales y Periódicas de las Instalaciones Eléctricas

(...)

(3) Todas las instalaciones eléctricas deben ser objeto de mantenimiento oportuno y apropiado, por personal calificado y acreditado por la respectiva Autoridad competente, con la finalidad que se garantice el buen estado, el funcionamiento adecuado y seguro de todas las partes de la instalación eléctrica, tales como las protecciones, los aislamientos, los sistemas de puesta a tierra, etc.

(...)

- Norma Técnica de Salud N°110-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención”, aprobada mediante Resolución Ministerial N°660-2014/MINSA, el 01 de setiembre del 2014.

“VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

(...)

6.2 DE LA INFRAESTRUCTURA

(...)

6.2.4 Del diseño de las Instalaciones Eléctricas

(...)

6.2.4.6 Tableros Eléctricos

- *Todos los circuitos eléctricos deberán estar protegidos con interruptores diferenciales, excepto lo contemplado en el Código Nacional de Electricidad.*
- *Todos los tableros eléctricos deben contar con señalización de peligro eléctrico.*
- *Deberán ser de gabinete metálico autosoportado o adosados cuando estén dentro del cuarto técnico y tener mandil de frente muerto, señal ética de peligro y titulados con su directorio actualizado de circuitos.*
- *Los tableros generales deberán contar con sistema de medición de parámetros eléctricos y de calidad de energía con puertos de comunicación e interfaces para acceso remoto con almacenamiento de datos de eventos con software de monitoreo y control (Bluinding Management System – BMS).*

6.2.4.7 Alimentadores y Circuitos

(...)

- *Los circuitos de alumbrado y tomacorrientes deben tener como máximo 12 puntos por circuito y **estarán protegidos con interruptores diferenciales** y deben contar con el cable de tierra. (el énfasis es nuestro)*

(...)

6.2.4.8 Tomacorrientes

- *Deberá ser del tipo mixto compuesto (un tomacorriente tres en línea y otro tipo shuko de 10/16 Amperios) y, excepcionalmente se usarán tomacorrientes dobles con espigas redondas, los cuales tendrán caja de F°G° de 130x100x55 mm. Todos los tomacorrientes deberán contar con toma de tierra, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 175-2008-MEN/DM.*

(...)



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:02:43 -05:00



Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 19:56:40 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:59:10 -05:00

c) Consecuencia:

Los hechos expuestos, pone en riesgo la seguridad de las instalaciones y la integridad del personal y de los usuarios.

VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD

La información y documentación que la Comisión de Control ha revisado y analizado durante el desarrollo de la Visita de Control “Verificación de la prestación de servicios en el Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta”, se encuentra detallada en el **Apéndice n.º 1**.

VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS

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

VIII. CONCLUSIÓN

Durante la ejecución de la Visita de Control “Verificación de la prestación de servicios en el Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta”, se ha advertido cuatro (4) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos de la prestación de servicios de salud en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta, las cuales han sido detalladas en el presente informe.

IX. RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento al Director del Hospital La Caleta el presente Informe de Visita de Control, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado de la Visita de Control “Verificación de la prestación de servicios en el Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta”, con la finalidad que se adopten las acciones preventivas y correctivas que correspondan, en el marco de sus competencias y obligaciones en la gestión institucional, con el objeto de asegurar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos de la prestación de servicios de salud en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta.
2. Hacer de conocimiento al Director de la Dirección Regional de Salud Áncash el presente Informe de Visita de Control, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado de la Visita de Control “Verificación de la prestación de servicios en el Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta”, con la finalidad que se adopten las acciones preventivas y correctivas que correspondan, en el marco de sus competencias y obligaciones en la gestión institucional, con el objeto de asegurar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos de la prestación de servicios de salud en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta.
3. Hacer de conocimiento al director del Hospital La Caleta que debe comunicar al Órgano de Control Institucional (OCI) de la Dirección Regional de Salud de Áncash (DIRESA), en el plazo de cinco (5) días hábiles, las acciones preventivas o correctivas adoptadas o por adoptar respecto a las situaciones adversas contenidas en el presente Informe de Visita de Control, adjuntando la documentación de sustento respectiva.



Firmado digitalmente por
FARFAN ALFARO Franklin
Rolando FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:02:43 -05:00




Firmado digitalmente por
SALAZAR CHECA Luis Miguel
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 19:56:40 -05:00



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 10-06-2026 20:59:10 -05:00

Huaraz, 10 de junio de 2026



Firmado digitalmente por SALAZAR
CHECA Luis Miguel FAU 20131378972
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10-06-2026 19:56:20 -05:00

Luis Miguel Salazar Checa
Supervisor




Firmado digitalmente por FARFAN
ALFARO Franklin Rolando FAU
20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10-06-2026 20:02:05 -05:00

Franklin Rolando Farfan Alfaro
Jefe de Comisión

A LA SEÑORA JEFA DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

La jefa del Órgano de Control Institucional que suscribe el presente informe, ha revisado su contenido y lo hace suyo, procediendo a su aprobación.

Huaraz, 10 de junio de 2026



Firmado digitalmente por ZUÑIGA
ROJAS Liz Magali FAU 20131378972
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10-06-2026 20:59:59 -05:00

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

APÉNDICE n.º 1
DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA VISITA DE CONTROL

1. EL HOSPITAL LA CALETA NO CUENTA CON UN PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS VIGENTE, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO SU CONSERVACIÓN Y OPERATIVIDAD, AFECTANDO ADEMÁS LA CALIDAD, SEGURIDAD Y OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS

Nº	Documento
1	Acta de Recopilación de Información 001 - Hospital La Caleta, de 28 de mayo de 2026

2. LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL LA CALETA NO HA REALIZADO MANTENIMIENTO PREVENTIVO A MÁQUINAS DE ANESTESIA DEL CENTRO QUIRÚRGICO, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO SU FUNCIONAMIENTO, AFECTANDO ADEMÁS LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA A LOS PACIENTES.

Nº	Documento
1	Acta de Recopilación de Información 001 - Hospital La Caleta, de 28 de mayo de 2026
2	Acta de Recopilación de Información 002 - Hospital La Caleta, de 29 de mayo de 2026

3. EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LA CALETA PRESENTA DEFICIENCIAS EN SU INFRAESTRUCTURA, EVIDENCIADAS POR FISURAS, GRIETAS, CORROSIÓN Y DESPRENDIMIENTO DE CONCRETO, LAS CUALES ESTARÍAN RELACIONADAS CON LA ANTIGÜEDAD DE LA EDIFICACIÓN, EL MANTENIMIENTO INADECUADO Y POSIBLES CARGAS NO PREVISTAS EN LA LOSA ALIGERADA; SITUACIÓN QUE PODRÍA COMPROMETER LA SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE LOS AMBIENTES, Y POR LO TANTO, PODRÍA PONER EN RIESGO LA SEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y LOS PACIENTES.

Nº	Documento
1	Acta de Recopilación de Información 003 - Hospital La Caleta de 5 de junio de 2026

4. EL SISTEMA ELÉCTRICO DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LA CALETA PRESENTA DEFICIENCIAS TÉCNICAS RESPECTO A LA NORMATIVA VIGENTE, SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LA SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES Y LA INTEGRIDAD DEL PERSONAL Y DE LOS USUARIOS

Nº	Documento
1	Acta de Recopilación de Información 003 - Hospital La Caleta de 5 de junio de 2026



Firmado digitalmente por
 FARFAN ALFARO Franklin
 Rolando FAU 20131378972
 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 10-06-2026 20:02:43 -05:00



Firmado digitalmente por
 SALAZAR CHECA Luis Miguel
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 10-06-2026 19:56:40 -05:00



Firmado digitalmente por
 ZUÑIGA ROJAS Liz Magali
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 10-06-2026 20:59:10 -05:00

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

Huaraz, 10 de Junio de 2026

OFICIO N° 000138-2026-CG/OC0830

Señor:

Fernando Iturrizaga Herrera

Director

Hospital La Caleta - Chimbote

Malecon Grau s/n - Urb. La Caleta

Ancash/Santa/Chimbote

Asunto : Notificación de Informe de Visita de Control N° 007-2026-OCI/0830-SVC

Referencia : a) Oficio N° 000131-2026-CG/OC0830 de 1 de junio de 2026
b) Artículo 8 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República
c) Directiva N° 013-2022-CG/NORM "Servicio de Control Simultaneo" aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 218-2022-CG de 30 de mayo de 2022 y modificatorias

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo, asimismo, en relación al documento de la referencia a), mediante el cual se comunicó el inicio del Servicio de Control Simultaneo en la modalidad de Visita de Control en el Hospital La Caleta, respecto del cual, en el marco de la normativa de la referencia b) y c), que regula el Servicio de Control Simultáneo y establece la comunicación al Titular de la entidad o responsable de la dependencia, y de ser el caso a las instancias competentes, respecto de la existencia de situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del proceso en curso, a fin de que se adopten oportunamente las acciones preventivas y correctivas que correspondan.

Al respecto, de la revisión de la información y documentación vinculada a la verificación de la prestación de servicios en el Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta, objeto de la Visita de Control, comunicamos que se han identificado cuatro (4) situaciones adversas contenidas en el **Informe de Visita de Control N° 007-2026-OCI/0830-SVC**, que se adjunta en archivo digital en veintidós (22) folios.

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

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

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

Liz Magali Zuñiga Rojas

Jefe del Órgano de Control Institucional de la

Dirección Regional de Salud Ancash

Contraloría General de la República

(LZR)

Nro. Emisión: 00193 (0830 - 2026) Elab:(U71009 - L425)





CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Sistema de Notificaciones y Casillas Electrónicas - eCasilla CGR

DOCUMENTO : OFICIO N° 000139-2026-CG/OC0830

EMISOR : LIZ MAGALI ZUÑIGA ROJAS - JEFE DE OCI - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

DESTINATARIO : RICARDO TOMAS NATIVIDAD COLLAS

ENTIDAD SUJETA A CONTROL : DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH

Sumilla:

Como resultado de la verificación de la prestación de servicios en el centro quirúrgico del Hospital La Caleta, objeto de la Visita de Control, comunicamos que se han identificado cuatro (4) situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control N° 007-2026-OCI/0830-SVC, que se adjunta en archivo digital en veintidós (22) folios.

Se ha realizado la notificación con el depósito de los siguientes documentos en la **CASILLA ELECTRÓNICA N° 20156003817**:

1. CÉDULA DE NOTIFICACIÓN N° 00000019-2026-CG/0830
2. OFICIO N° 000139-2026-CG-OC0830 - DIRESA
3. Informe de Visita de Control N° 007-2026-OCI-0830-SVC - Hospital La Caleta[F][F]

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





CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 00000019-2026-CG/0830

DOCUMENTO : OFICIO N° 000139-2026-CG/OC0830

EMISOR : LIZ MAGALI ZUÑIGA ROJAS - JEFE DE OCI - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

DESTINATARIO : RICARDO TOMAS NATIVIDAD COLLAS

ENTIDAD SUJETA A CONTROL : DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH

DIRECCIÓN : CASILLA ELECTRÓNICA N° 20156003817

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

N° FOLIOS : 23

Sumilla: Como resultado de la verificación de la prestación de servicios en el centro quirúrgico del Hospital La Caleta, objeto de la Visita de Control, comunicamos que se han identificado cuatro (4) situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control N° 007-2026-OCI/0830-SVC, que se adjunta en archivo digital en veintidós (22) folios.

Se adjunta lo siguiente:

1. OFICIO N° 000139-2026-CG-OC0830 - DIRESA
2. Informe de Visita de Control N° 007-2026-OCI-0830-SVC - Hospital La Caleta[F][F]

