



**ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE AREQUIPA**

**INFORME DE VISITA DE CONTROL
N° 032-2025-OCI/0663-SVC**

**HOSPITAL ALTO INCLÁN MOLLENDO
MOLLENDO, ISLAY, AREQUIPA**

**“OPERATIVIDAD DE LA UPSS CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL ALTO INCLÁN MOLLENDO”**

**PERÍODO DE EVALUACIÓN:
DEL 20 AL 26 DE NOVIEMBRE DE 2025**

TOMO I DE I

AREQUIPA, 4 DE DICIEMBRE DE 2025

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

INFORME DE VISITA DE CONTROL
N° 032-2025-OCI/0663-SVC

**“OPERATIVIDAD DE LA UPSS CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALTO INCLÁN
MOLLENDO”**

ÍNDICE

	N° Pág.
I. ORIGEN	1
II. OBJETIVOS	1
III. ALCANCE	1
IV. INFORMACIÓN RESPECTO DE LAS ACTIVIDADES COMPRENDIDAS EN LA VISITA DE CONTROL	1
V. SITUACIONES ADVERSAS.....	2
VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LAS ACTIVIDADES COMPRENDIDAS EN LA VISITA DE CONTROL	21
VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS.....	21
VIII. CONCLUSIÓN.....	21
IX. RECOMENDACIONES	22
APÉNDICES.....	



Firmado digitalmente por
PAZO PAREDES Fanny Miryam
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

INFORME DE VISITA DE CONTROL
N° 032-2025-OCI/0663-SVC

“OPERATIVIDAD DE LA UPSS CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALTO INCLÁN MOLLENDO”

I. ORIGEN

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por el Órgano de Control Institucional de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa, mediante oficio n.° 000498-2025-CG/OC0663 de 19 de noviembre de 2025, registrado en el Sistema de Control Gubernamental-SCG con la orden de servicio n.° 0663-2025-026, 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/NORM, de 30 de mayo de 2022, modificada mediante Resolución de Contraloría n.° 270-2022-CG de 2 de agosto de 2022 y Resolución de Contraloría n.° 062-2023-CG de 3 de febrero de 2023.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar si la prestación del Servicio de Salud en la UPSS Centro Quirúrgico del Hospital Alto Inclán Mollendo, se brinda en concordancia con la normativa aplicable y disposiciones internas del establecimiento.

2.2 Objetivos específicos

- Establecer si los ambientes prestacionales y complementarios y equipamiento del Centro Quirúrgico, se encuentra en concordancia con lo establecido en la normativa vigente.
- Determinar si la disponibilidad del recurso humano del Centro Quirúrgico se ajusta a lo establecido en la normativa vigente.
- Determinar si la organización y el funcionamiento del Centro Quirúrgico se ajusta a lo establecido en la normativa vigente.

III. ALCANCE

La Visita de Control se desarrolló al proceso de prestación del servicio de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Alto Inclán Mollendo, asociado a las UPSS de soporte necesarios para el óptimo funcionamiento del mismo, que se encuentra bajo el ámbito de control del Órgano de Control Institucional de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa y que ha sido ejecutada del 20 al 26 de noviembre de 2025, en los ambientes del referido hospital, ubicado en la Avenida Vía Evitamiento s/n frente al Parque de los Dinosaurios, Alto Inclán, Mollendo, Provincia Islay y Departamento Arequipa.

IV. INFORMACIÓN RESPECTO DE LAS ACTIVIDADES COMPRENDIDAS EN LA VISITA DE CONTROL

El Hospital Alto Inclán Mollendo, es un Establecimiento de Salud de la Red de Salud Islay, con Categoría II-E, Hospital de Atención Especializada (Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta



Firmado digitalmente por
PAZO PAREDES Fanny Miryam
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Cartos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

Estancia)¹, que presta sus servicios con horario de atención de 24 horas, y se encuentra ubicado en la Avenida Vía Evitamiento s/n frente al Parque de los Dinosaurios, Alto Inclán, Mollendo, Provincia Islay, Departamento Arequipa, con Código Único de RENIPRESS n.° 00034737.

En función de la categoría asignada, es un establecimiento de salud en donde se realizan intervenciones quirúrgicas de una o más especialidades y/o subespecialidades médicas, en las modalidades de cirugía ambulatoria (sin hospitalización), cirugía ambulatoria con recuperación extendida (máximo 24 horas de hospitalización) y cirugía de corta estancia (más de 24 horas hasta un máximo de 72 horas de hospitalización), para lo cual cuenta con la UPSS Centro Quirúrgico y UPSS Hospitalización, así como servicios médicos de apoyo propios, tercerizados o por convenio. Asimismo, al ser un establecimiento de salud público, los servicios correspondientes a las UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, así como la UPSS Farmacia no se pueden tercerizar.

La UPSS Centro Quirúrgico es la unidad básica del establecimiento de salud organizada para realizar procedimientos anestesiológicos e intervenciones quirúrgicas, así como la atención de la fase de recuperación post anestésica.

La UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, es la unidad básica del establecimiento de salud organizada para realizar procesos para la provisión de sangre y hemocomponentes, en condiciones de seguridad a las UPSS usuarias del propio establecimiento de salud o a otros establecimientos de salud, de corresponder.

Estas actividades se desarrollan en forma continua e ininterrumpida a lo largo del año, por lo que, corresponde la realización de una Visita de Control al Centro de Salud, la cual se ejecutó del 20 al 26 de noviembre de 2025.

En ese sentido, para determinar si la prestación del Servicio de Salud en la UPSS Centro Quirúrgico del Hospital Alto Inclán Mollendo se ajusta a la normativa vigente; durante el desarrollo del presente servicio, se aplicaron seis (6) formatos, con la finalidad de obtener información y recabar documentación, los cuales se detallan a continuación:

- Formato N° 1: Información sobre ambientes prestacionales y complementarios del Centro Quirúrgico.
- Formato N° 2: Información sobre el equipamiento del Centro Quirúrgico.
- Formato N° 3: Información sobre disponibilidad del recurso humano del Centro Quirúrgico.
- Formato N° 4: Información sobre la organización y el funcionamiento del Centro Quirúrgico.
- Formato N° 5: Información sobre las condiciones mínimas para el funcionamiento del Banco de Sangre.
- Formato N° 6: Información sobre el equipamiento básico de la ambulancia.

V. SITUACIONES ADVERSAS

De la revisión efectuada a la documentación, así como la inspección a los ambientes prestacionales y complementarios de la UPSS Centro Quirúrgico, así como el Banco de Sangre y servicio básico de ambulancia del hospital Alto Inclán Mollendo, se han identificado cinco (5) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del Centro Quirúrgico del referido hospital, las cuales se exponen a continuación:

¹ Conforme a la Resolución Directoral n.° 067-2025-GRA/GRS/GR-DESP de 2 de abril de 2025, donde se asigna categoría II-E al establecimiento de salud Hospital Alto Inclán Mollendo.



Firmado digitalmente por
PAZO PAREDES Fanny Miryam
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

1. LA UPSS CENTRO QUIRÚRGICO NO CUENTA CON LA TOTALIDAD DEL EQUIPAMIENTO MÍNIMO ESTABLECIDO PARA SU CATEGORÍA, LO CUAL PODRÍA AFECTAR LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE REQUIERAN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.

a) Condición:

Durante la visita realizada el 20 de noviembre de 2025 al Hospital Alto Inclán Mollendo se advirtió² que la sala de operaciones de la UPSS Centro Quirúrgico, carece del equipamiento mínimo establecido en la normativa vigente para la categoría que tiene asignada³, como se detalla a continuación:

Cuadro n.º 1
Equipos biomédicos y/o implementos carentes en sala de operaciones

ITEM	EQUIPO BIOMÉDICO Y/O IMPLEMENTOS
1	Mantas térmicas
2	Bomba perfusora
3	Coche de paro con equipamiento pediátrico
4	Coche de intubación difícil
5	Fibroscopio pediátrico
6	Desfibrilador pediátrico externo y con placas pediátricas internas

Fuente: Formato n.º 2. Información sobre equipamiento del centro quirúrgico.

Elaborado por: Comisión de Control.

Los equipos e implementos detallados en el cuadro precedente, están destinados para la atención de pacientes pediátricos, por lo que su carencia limita la posibilidad de intervención de pacientes de este grupo etario.

b) Criterio:

Lo expuesto se encuentra regulado por la normativa siguiente:

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

CAPÍTULO II

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

“Artículo 37. Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su 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.”

² Conforme consta en el Formato n.º 2 “Información sobre equipamiento del Centro Quirúrgico” de 20 de noviembre de 2025.

³ Conforme a la Resolución Directoral n.º 067-2025-GRA/GRS/GR-DESP de 2 de abril de 2025, el Hospital tiene la Categoría II-E “Hospital de Atención Especializada (Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia)”.



Firmado digitalmente por
PAZO PAREDES Fanny Miryam
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

- Decreto Supremo n.° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, publicado el 25 de junio de 2006.

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

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 íntegramente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda”.

- Resolución Ministerial n.° 546-2011/MINSA que aprueba la NTS n.° 021-MINSA/DGSP-V.03 “Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud”, publicada el 13 de julio de 2011.

6.2. CATEGORÍAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

(...)

6.2.2 SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

(...)

CATEGORÍA II-E

Unidades Productoras de Servicios de Salud Obligatorias según Campo Clínico o Grupo Etario. -

(...)

d) UPSS Centro Quirúrgico

“Unidad básica del establecimiento de salud organizada para realizar procedimientos anestesiológicos e intervenciones quirúrgicas, así como para la atención de la fase de recuperación post anestésica”.

- Resolución Ministerial n.° 280-2013/MINSA que aprueba la NTS n.° 101 MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y Cirugía de Corta Estancia”, publicada el 16 de mayo de 2013.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

6.9 DEL EQUIPAMIENTO MÍNIMO

Sala de Operaciones

(...)

“- Además, en el caso de atención a pacientes pediátricos: mantas térmicas, tensiómetro rodable pediátrico-neonatal, bomba perfusora, coche de paro con equipamiento pediátrico, coche de intubación difícil, fibroscopio pediátrico, desfibrilador pediátrico externo y con placas pediátricas internas.”

c) Consecuencia:

La situación adversa descrita podría afectar la calidad y oportunidad de atención de los pacientes pediátricos que requieran ser sometidos a intervenciones quirúrgicas en el hospital.



Firmado digitalmente por
PAZO PAREDES Fanny Miryam
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

2. EN EL ÁREA DE ALMACENAMIENTO DE HEMOCOMPONENTES DE LA UPSS CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE, EL REGISTRO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL, ASÍ COMO EL REGISTRO DE TEMPERATURA DE LAS CONSERVADORAS DE BOLSAS DE SANGRE, SE ENCUENTRAN INCOMPLETOS; LO CUAL PONE EN RIESGO LA CALIDAD DEL PROCESO DE CONSERVACIÓN DE LA SANGRE CON LA CONSECUENTE AFECTACIÓN A LA SALUD DE LOS PACIENTES.

a) Condición:

Ante la eventualidad de necesidad de sangre durante la realización de las intervenciones quirúrgicas en la UPSS Centro Quirúrgico, se cuenta con la UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre propia del Hospital. Sin embargo, de la inspección realizada a ésta última, en compañía de la Tecnóloga Médica y la Directora del Hospital⁴, [REDACTED], se advirtió que el personal de dicha unidad no asegura el registro continuo de la temperatura y humedad ambiental como se evidenció de la revisión del formato "Registro de Temperatura y Humedad Ambiental" ubicado en la pared del ambiente de almacenamiento de hemocomponentes, que se muestra en la siguiente imagen:

Imagen n.º 1

Registro de temperatura y humedad ambiental del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre

HOSPITAL ALTO INCLAN MOLLENDO						
CENTRO DE HEMOTERAPIA TIPO 1A						
REGISTRO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL						
MES:	EQUIPO:		BBR6255PRO	RESPONSABLE:		
AREA:	ALMACENAMIENTO DE HEMOCOMPONENTES					
DIA/HORA	12:00 a.m.	4:00 a.m.	8:00 a.m.	12:00 p.m.	4:00 p.m.	8:00 p.m.
1	19	19	19	19.0	19.0	19.0
2	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0
3	19.0	19.0	19.0	19.0	19	19
4	19	19	19.0	19.0	19.0	19.0
5	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0
6	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0
7	19.0	19.0				
8						
9	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0
10	19.0	19.0				
11	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0
12	19.0	19.0	19	19.0	19.0	19.0
13	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0
14	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0
15	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0
16	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0
17	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0
18			19.0	19.0	19.0	
19	19.0	19.0				19.0
20	19.0	19.0				19.0
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Fuente: Tomas fotográficas en la aplicación del Formato n.º 5: "Información sobre las condiciones mínimas para el funcionamiento del Banco de Sangre" de 20 de noviembre de 2025.

⁴ Registrada en el Formato n.º 5: "Información sobre las condiciones mínimas para el funcionamiento del Banco de Sangre" de 20 de noviembre de 2025.



Firmado digitalmente por
PAZO PAREDES Fanny Miryam
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

Como se aprecia en la imagen, los días 7, 8, 10, 12, 17, 18, 19 y 20 no se efectuó el registro de temperatura en todos los horarios establecidos.

Igualmente, de la revisión del registro de temperatura en las conservadoras de bolsas de sangre y reactivos, se advirtió que una cuenta con registro hasta el mes de julio y la otra muestra un registro incompleto, como se detalla en el siguiente cuadro y se aprecia en las imágenes n.ºs 2 y 3.

Cuadro n.º 2
Registro de temperatura de conservadoras de sangre y reactivos

ITEM	EQUIPO BIOMÉDICO	MODELO/SERIE	CÓDIGO PATRIMONIAL	REGISTRO TEMPERATURA
1	Conservadora de 2°C a 6°C, con registro de temperatura y/o alarma audiovisual para reactivos	BBR625 S xPRO /118537	112226240001	El último registro de temperatura corresponde al mes de julio de 2025 y se encuentra incompleto
2	Conservadora de bolsas de sangre de +2°C a +6°C, con registro de temperatura y/o alarma audiovisual	BBR625 S xPRO /118538	112226240002	El registro de temperatura del mes de noviembre, se encuentra incompleto.

Fuente: Formato n.º 5: Información sobre las condiciones mínimas para el funcionamiento del Banco de Sangre
Elaborado por: Comisión de Control.



Firmado digitalmente por
PAZO PAREDES Fanny Miryam
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00

Imagen n.º 2

Registro de temperatura de conservadora con serie 118537

En la imagen precedente se aprecia que el formato corresponde al mes de julio y carece de registros de temperatura del 1 al 7, 17 al 24 y 30 al 31 de dicho mes

Imagen n.º 3
Registro de temperatura de conservadora con serie 118538

HOSPITAL ALTO INCLAN MOLLENDO						
CENTRO DE HEMOTERAPIA TIPO 1A						
REGISTRO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL						
MES:	NOVIEMBRE	EQUIPO:	BBR255XPRO	RESPONSABLE:		
AREA:	ALMACENAMIENTO DE HEMOCOMPONENTES					
DIA/HORA	12:00 a.m.	4:00 a.m.	8:00 a.m.	12:00 p.m.	4:00 p.m.	8:00 p.m.
1	4.9	3.8	2.1	3.9	4.9	5.0
2	4.1	5.2	4.9	4.5	3.3	3.8
3	4.2	4.0	2.8	4.2	4.0	3.5
4	3.2	3.0	3.1	4.1	5.0	4.2
5	3.4	3.7	4.1	4.5	3.8	4.0
6	3.7	4.3	3.3	4.1	4.5	4.1
7	4.1	3.9	4.1	4.4	4.7	
8			4.1	4.0	4.6	
9		3.7	4.5	4.7	3.2	4.7
10	4.0	3.6	4.1	4.0	4.6	4.2
11	3.3	2.8	4.0	4.1	3.9	4.1
12	3.9	4.0	3.6	3.9	5.0	3.1
13	2.8	3.5	3.4	3.5	3.7	
14	3.6	4.6	5.2	4.0	4.8	5.0
15	3.8	3.1	4.2	5.0	5.4	4.2
16	4.1	4.3	4.2	5.3	4.1	3.1
17	3.1	3.5	4.3	3.9	3.7	4.0
18	3.8	4.1	4.1	4.3	4.3	4.5
19	4.7	5.0	3.5	4.0	3.7	4.2
20	4.9	5.2	3.6	4.1		
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Fuente: Tomas fotográficas aplicación del Formato N° 5: "Información sobre las condiciones mínimas para el funcionamiento del Banco de Sangre" de 20 de noviembre de 2025.

En la imagen precedente se aprecia que los días 7, 8, 9 y 13 no se consigna el registro de temperatura en todos los horarios establecidos.

b) Criterio:

Lo expuesto se encuentra regulado por la normativa siguiente:

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

CAPÍTULO II

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

"Artículo 37. Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su 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".



Firmado digitalmente por
 PAZO PAREDES Fanny Miryam
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00



Firmado digitalmente por
 MENDOZA ARREDONDO Marisol
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00



Firmado digitalmente por
 CABANA HUAYRA Roberto
 Carlos FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

- Decreto Supremo n.º 013-2006-SA que aprueba el “Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, publicado el 25 de junio de 2006.

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

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 íntegramente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda”.

- Resolución Ministerial n.º 546-2011/MINSA que aprueba la NTS n.º 021-MINSA/DGSP-V.03 “Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud”, publicada el 13 de julio de 2011.

6.2. CATEGORÍAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

(...)

6.2.2 SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

(...)

CATEGORÍA II-E

Unidades Productoras de Servicios de Salud Obligatorias según Campo Clínico o Grupo Etario. -

(...)

“h) UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre

Unidad básica del establecimiento de salud organizada para realizar procesos para la provisión de sangre y hemocomponentes, en condiciones de seguridad a las UPSS usuarias del propio establecimiento de salud o a otros establecimientos de salud, de corresponder”.

- Resolución Ministerial n.º 280-2013/MINSA que aprueba la NTS n.º 101 MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y Cirugía de Corta Estancia”, publicada el 16 de mayo de 2013.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

(...)

6.10 DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

(...)

6.10.2. GARANTÍA DE BANCO DE SANGRE

“Las unidades de sangre deberán ser transportadas y aplicadas para el uso en los establecimientos de salud de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia según las normas de seguridad que dispone el PRONAHEBAS para su uso”.



Firmado digitalmente por
PAZO PAREDES Fanny Miryam
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

- Resolución Ministerial n.º 614-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica n.º 011 - MINSA / DGSP – V.01 “Manual de Calidad”, publicado el 15 de junio de 2004.

EG03 - CC05 Equipos de Almacenamiento de Sangre y Componentes

(...)

“4. Los refrigeradores, congeladores e incubadoras de plaquetas tendrán un sistema de control que controle la temperatura constantemente y que registre la temperatura al menos cada 4 horas. Si los componentes están almacenados en un área abierta, se registrará la temperatura ambiente al menos cada 4 horas.”

c) Consecuencia:

La situación adversa descrita pone en riesgo la continuidad del proceso de conservación de los hemoderivados que se almacenan en el Banco de Sangre, con el riesgo de afectación de la calidad del mismo, y en consecuencia, de la salud de los pacientes del Centro Quirúrgico que requieren dichos suministros.

3. EI HOSPITAL CUENTA CON AMBULANCIAS CARENTES DE REVISIONES TÉCNICAS Y CON FALTA DEL EQUIPAMIENTO ESTABLECIDO, LO QUE PODRÍA AFECTAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DURANTE EL TRASLADO DE PACIENTES POST OPERADOS QUE REQUIERAN CUIDADOS CRÍTICOS, ASÍ COMO LA SEGURIDAD DEL PERSONAL DE LA SALUD A CARGO DEL MISMO.

a) Condición:

Durante la visita efectuada a la UPSS Centro Quirúrgico, el 20 de noviembre de 2025⁵, se requirió información respecto de la disponibilidad de Unidad de Cuidados Intensivos para los pacientes post operados cuya situación de salud lo requiera, ante lo cual, el médico anestesiólogo de turno, señaló que no se garantiza la disponibilidad de UCI, estando supeditada a la disponibilidad en los hospitales de referencia. Considerando que los hospitales de referencia se encuentran en la ciudad de Arequipa, se procedió a la constatación de las condiciones de las ambulancias, necesarias para el traslado de pacientes post operados que así lo requieran.

Al respecto, se verificó que el establecimiento de salud cuenta con tres (3) ambulancias a su disposición conforme se muestra en la siguiente imagen:



Firmado digitalmente por
PAZO PAREDES Fanny Miryam
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

⁵ Conforme se registró en el Formato n.º 4 “Información sobre la organización y el funcionamiento del Centro Quirúrgico”

Imagen n.º 4
Ambulancias del Hospital Alto Inclán Mollendo



Fuente: Tomas fotográficas aplicación del Formato N° 6: 'Información sobre el equipamiento básico de ambulancia' de 20 de noviembre de 2025.

De las 3 ambulancias disponibles para el transporte asistido de pacientes, se advirtió que una cuenta con el equipamiento completo, en tanto que las otras dos carecen de la documentación administrativa y equipamiento necesario para asegurar la atención y traslado seguro de los pacientes, como se advierte en el siguiente cuadro:

Cuadro n.º 3
Detalle de Ambulancias del Hospital Alto Inclán

N° PLACA	PROPIETARIO (1)	REVISIÓN TÉCNICA	SOAT (2)	EQUIPAMIENTO
EUH-720 Año de modelo: 2022	RIPCONCIV Construcciones Civiles Cía. Ltda. Sucursal del Perú.	No cuenta	Póliza vigente	Completo
EUH-688 Año de modelo: 2022	RIPCONCIV Construcciones Civiles Cía. Ltda. Sucursal del Perú.	No cuenta	Póliza vigente	Incompleto
EUD-729 Año de modelo: 2015	Gobierno Regional de Arequipa – Gerencia Regional de Salud.	No cuenta	Póliza vigente	Incompleto

(1) Consulta vehicular a la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos – SUNARP.

(2) En el caso de las tres ambulancias el SOAT se encuentra vigente hasta el 05 de junio de 2026

Fuente: Formato N° 6: 'Información sobre el equipamiento básico de ambulancia'.

Elaborado por: Comisión de Control

En relación al cuadro precedente, se constató que la ambulancia de placa EUD-729 sólo cuenta con camilla telescópica de aluminio, tabla rígida, balón de oxígeno fijo. Asimismo, la ambulancia de placa EUH-688 solo cuenta con camilla telescópica, tabla rígida, oxígeno fijo, collarines cervicales, equipo de aspiración, juego de férulas y tensiómetro pediátrico.



Firmado digitalmente por
PAZO PAREDES Fanny Miryam
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00



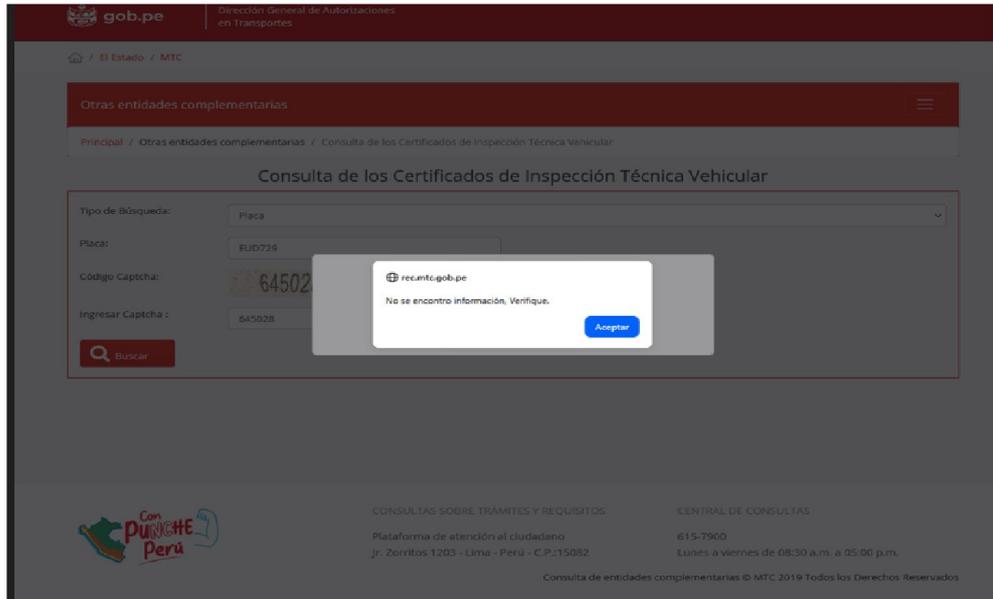
Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

Asimismo, se ha verificado que las referidas ambulancias no cuentan con la inspección técnica vehicular, conforme se aprecia en las siguientes imágenes:

Imagen n.º 6
Consulta del Certificado de Inspección Técnica Vehicular placa EUD729

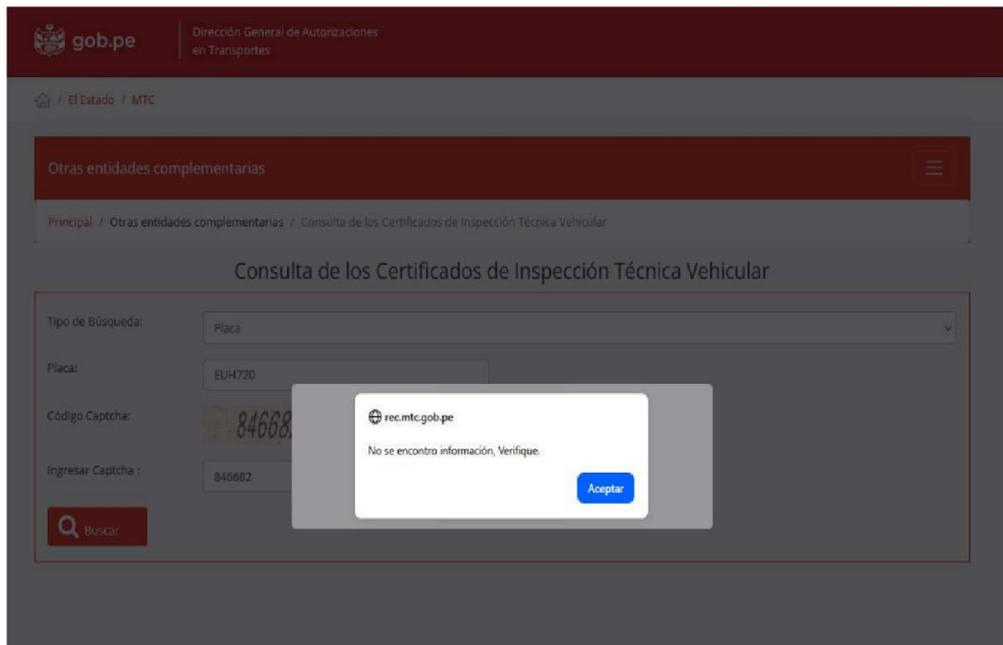


Fuente: <https://rec.mtc.gob.pe/Civ/ArConsultaCiv>



Firmado digitalmente por
PAZO PAREDES Fanny Miryam
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00

Imagen n.º 7
Consulta del Certificado de Inspección Técnica Vehicular placa EUH720



Fuente: <https://rec.mtc.gob.pe/Civ/ArConsultaCiv>

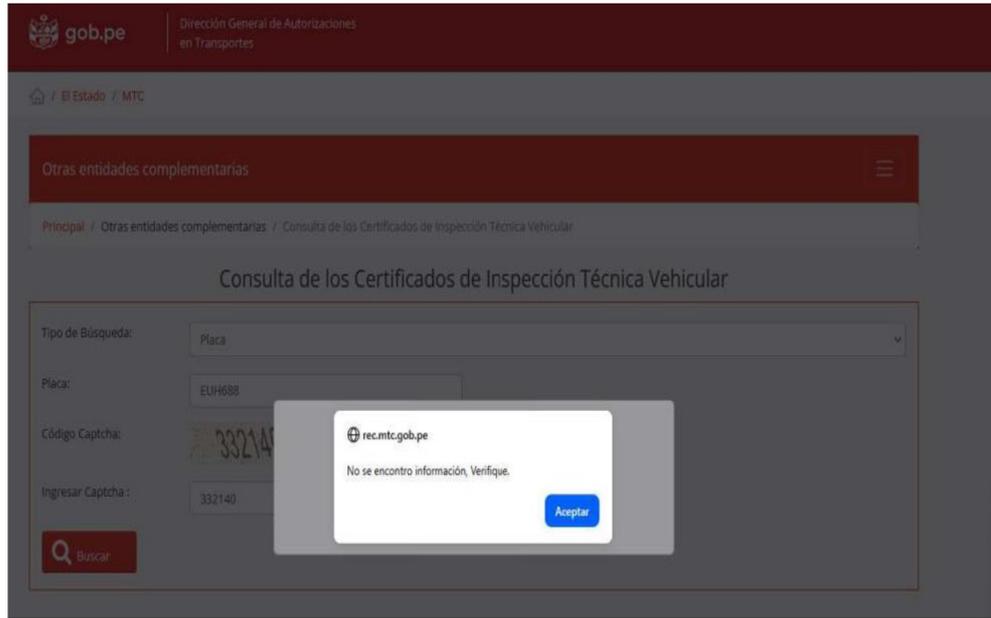


Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

Imagen n.º 8
Consulta del Certificado de Inspección Técnica Vehicular placa EUH688



Fuente: <https://rec.mtc.gob.pe/Civ/ArConsultaCiv>

Por otro lado, se advierte que no se ha realizado la transferencia de propiedad vehicular, siendo que, conforme se aprecia del cuadro n.º 3, tanto la ambulancia de placa EUH-720 y EUH-688, se encuentran a nombre de RIPCONCIV Construcciones Civiles Cía. Ltda. Sucursal del Perú, de acuerdo a la información obtenida de la consulta vehicular realizada a la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos – Sunarp. Esta situación podría obstaculizar trámites legales como la contratación de una póliza de seguro vehicular u otros.

b) Criterio:

- Resolución Ministerial n.º 953-2006/MINSA y su modificatoria Resolución Ministerial n.º 830-2012/MINSA que aprueba la NTS n.º 051-MINSA/OGDN - V.01 “Norma Técnica de Salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre”, publicada el 10 de octubre de 2006.

6.2.3 Del equipamiento básico

“Toda ambulancia, independientemente de su clasificación deberá contar con:

- *Tensiómetro con manguito para niños y adultos.*
- *Estetoscopios para niños y adultos*
- *Linterna para examen*
- *Balón de oxígeno fijo y/o balón portátil*
- *Equipo de aspiración*
- *Camilla telescópica de aluminio, con cinturones para el traslado seguro del paciente y con dispositivos que permitan sujetar la camilla al piso de la ambulancia y lateralmente.*
- *Set de collarines cervicales para inmovilización, de diferentes tamaños (mínimo 3).*
- *Tabla rígida para inmovilizar pacientes con traumatismos de columna*



Firmado digitalmente por
PAZO PAREDES Fanny Miryam
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

- *Juego de férulas / chaleco de extricación*
- *Maletín de soporte básico de vida con compartimentos que permitan contener los materiales y equipos de manera ordenada y de fácil acceso; conteniendo:*
 - *Resucitador manual para adultos:*
Bolsa de silicona esterilizable en Autoclave y con capacidad mayor de 1200 cc.
Dos mascarillas para pacientes adultos de diferentes tamaños con bordes acojinados, anatómicos, transparentes, esterilizables en autoclaves.
Válvula de paciente y válvula PEEP regulable y esterilizable en autoclave.
Bolsa de reservorio de oxígeno no menor de 2000 cc.
 - *Resucitador manual pediátrico:*
Bolsa de silicona esterilizable en autoclave y con capacidad mayor a 450 cc y menor a 1000 cc.
Dos mascarillas para pacientes de diferentes tamaños con bordes acojinados, anatómicos, transparentes, esterilizables en autoclave.
Válvula de paciente y válvula de Seguridad de sobre presión (relief) esterilizable en autoclave.
Bolsa de reservorio de oxígeno no menor de 2000 cc.
 - *Laringoscopio con tres hojas de diferentes tamaños para pacientes adultos reusable; una hoja para pacientes pediátricos reusable; tres hojas de diferentes tamaños para pacientes pediátricos reusable; un mango para pilas.*
 - *Accesorios:*
Tubos oro faríngeos de diferentes tamaños para pacientes adultos y pediátricos.
Dos tubos tipo obturador esofágico para adultos.
Tubos naso faríngeos de diferentes tamaños para pacientes adultos y pediátricos.
Tubos endo traqueales de diferentes tamaños con guía para pacientes adultos y pediátricos
Pinza tipo Magill de 17 cm pediátricos.
Pinza tipo Magill de 25 cm para adultos.
Cilindro de aluminio para oxígeno portátil con regulador.”



Firmado digitalmente por
PAZO PAREDES Fanny Miryam
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

- **Decreto Supremo n.º 016-2009-MTC que aprueba el Texto Único Ordenado del Reglamento Nacional de Tránsito – Código de Tránsito, publicado el 20 de julio de 2009.**

“Artículo 241.- Inspección técnica periódica. Los vehículos automotores y los vehículos combinados destinados a circular por la vía pública, deben ser sometidos a una revisión técnica periódica que comprenda entre otros aspectos la verificación de las condiciones mecánicas, el control de emisiones de gases y productos de la combustión en el motor considerados tóxicos o nocivos para la salud y la emisión de ruidos”.

- **Decreto Supremo n.º 025-2008-MTC que aprueba el Reglamento Nacional de Inspecciones Técnicas Vehiculares, publicado el 22 de agosto de 2008.**

Artículo 1.- Objeto del Reglamento

“1.1 El presente Reglamento tiene como objeto regular el Sistema Nacional de Inspecciones Técnicas Vehiculares de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29237, Ley que crea el Sistema Nacional de Inspecciones Técnicas Vehiculares, cuya finalidad constituye certificar el buen funcionamiento y mantenimiento de los vehículos que circulan por las vías públicas terrestre a nivel nacional; así como, verificar que éstos cumplan las condiciones y requisitos técnicos establecidos en la

normativa nacional, con el propósito de garantizar la seguridad del transporte y el tránsito terrestre y las condiciones ambientales saludables”.

Artículo 8.- Frecuencia y cronograma de las Inspecciones Técnicas Vehiculares y vigencia del Certificado de Inspección Técnica Vehicular.

“8.1 Las Inspecciones Técnicas Vehiculares se realizarán de acuerdo a la categoría, función y antigüedad de los vehículos. La vigencia del Certificado de Inspección Técnica Vehicular y la frecuencia de las inspecciones técnicas vehiculares serán las establecidas en el siguiente cuadro:

Vehículos	Frecuencia	Antigüedad del vehículo	Vigencia del Certificado
(...)	(...)	(...)	(...)
Ambulancias	Anual	A partir del 2do. Año	12 meses
(...)	(...)	(...)	(...)

- Resolución Directoral n.º 0015-2021-EF/54.01 que aprueba la Directiva n.º 0006-2021-EF/54.01, “Directiva para la Gestión de Bienes Muebles Patrimoniales en el Marco del Sistema Nacional de Abastecimiento”, publicada el 26 de diciembre de 2021.

Artículo 1.- Objeto

La Directiva tiene por objeto regular la gestión de los bienes muebles que formen parte o sean susceptibles de incorporación al patrimonio de las entidades del Sector Público que se encuentran bajo el ámbito del Sistema Nacional de Abastecimiento.

Artículo 4.- Acrónimos y Definiciones

4.2. Definiciones:

“h) Gestión de Bienes Muebles Patrimoniales: conjunto de actos y procedimientos ejecutados para el manejo eficiente de los bienes muebles patrimoniales. Comprende los actos de adquisición, administración y disposición, así como los procedimientos para su asignación en uso, alta, baja, registro, inventario, saneamiento administrativo, mantenimiento, aseguramiento y supervisión, entre otros de gestión interna”.

c) Consecuencia:

La situación expuesta podría poner en riesgo el logro de los objetivos del transporte asistido de pacientes a cargo del Hospital, al verse afectada la calidad del servicio así como la seguridad del personal de salud y de los pacientes durante el traslado en situación de emergencia .



Firmado digitalmente por
PAZO PAREDES Fanny Miryam
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

4. LA UPSS CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NO GARANTIZA LA DISPONIBILIDAD DE SALA DE OPERACIONES PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE EMERGENCIA DURANTE LAS 24 HORAS Y PROGRAMA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ELECTIVAS ÚNICAMENTE DOS DÍAS A LA SEMANA, SITUACIÓN QUE PODRÍA AFECTAR LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES QUE REQUIERAN TRATAMIENTO QUIRÚRGICO ELECTIVO O DE EMERGENCIA.

a) Condición:

Conforme lo establece la normativa vigente, los establecimientos de categoría II-E, como lo es el Hospital Alto Inclán de Mollendo, deben contar con UPSS Centro Quirúrgico, que asegure la disponibilidad de sala de operaciones para las intervenciones quirúrgicas de emergencia durante las 24 horas y para las intervenciones quirúrgicas electivas de acuerdo a una programación.

Durante la inspección realizada el 20 de noviembre del 2025, el médico anestesiólogo de turno señaló que la programación de turnos operatorios se realiza por 12 horas y que se cuenta con 02 especialistas en anestesiología que se programan 02 veces a la semana (días martes y miércoles), para las cirugías programadas en consulta externa, siendo que el resto de días de la semana no se realiza intervenciones quirúrgicas.

Dicha información fue corroborada por la Directora del Hospital indicando que solo cuentan con 02 anestesiólogos en su Rol de Turnos, para cuyo efecto proporcionó la Programación de Personal el Centro Quirúrgico del mes de noviembre, que se muestra en la imagen siguiente:

Imagen n.º 9
Programación de Personal de la UPSS Centro Quirúrgico

PROGRAMACION DE PERSONAL HOSPITAL ALTO INCLAN Noviembre 2025																																
N°	Nombres	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	
1	AMES GUERRERO, ANDY NICK MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	MT	D	MT	D	D	D	D	D	D	MT	MT	MT	D	MT	D	D	MT	D	MT	D	D	MT	D	D	MT	D	D	D	MT	MN	D
2	CONTRERAS APARICIO, NOHELY GLADIS MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	D	D	D	MT	MT	TN	D	D	D	D	MT	MT	MT	D	D	D	D	MT	MT	MT	D	D	D	MT	MT	MT	D	D	D	D	
3	BEJARANO DIAZ, FELIX ANTONIO MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	D	D	D	MT	MN	D	D	D	D	MT	MT	MN	D	D	D	D	MT	MT	D	D	D	D	D	MT	MT	D	D	D	MT	MN	
4	ZEBALLOS SUYA, MICHAEL MANUEL MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	TN	D	MT	MT	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
5	VASQUEZ DIAZ, LENIN DENIS MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	D	MT	MT	MT	D	D	D	D	D	D	MT	MT	MN	D	D	D	D	D	D	D	MT	MN	D	D	MT	MT	MN	D	D	D	
6	MAMANI CHOQUEPATA, ALEJANDRO WILBER MEDICO ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA Y	MT	D	D	D	D	D	MT	M	D	D	D	D	D	D	MT	MT	D	MT	MT	MT	MT	MT	D	D	D	MT	MT	MT	M	D	
7	JARA TEJADA, PAOLA ANDREA ENFERMERA/O	D	D	D	T	M	MT	MT	D	D	D	D	T	MT	MT	N	D	D	D	T	MT	N	T	D	D	D	D	T	M	MT	MT	
8	RODRIGUEZ WAYNA, VICTOR HUGO ENFERMERA/O	D	D	T	MT	MT	D	D	D	N	T	MT	MT	D	D	D	D	T	MT	MT	MN	D	D	D	D	D	T	MT	MT	D	D	
9	SALCEDO YABAR, NATHALY DARITEA ENFERMERA/O	D	D	M	MT	N	D	D	D	M	MT	M	MT	D	D	T	MT	D	N	D	D	D	D	D	MT	MT	M	D	D	D	D	
10	ZEGARRA LOUISE, NATIVIDAD TRINIDAD TEC. ENFERMERIA	D	T	MT	M	MT	D	D	D	T	MT	MT	N	D	D	D	D	T	MT	T	MT	D	D	D	D	T	MT	M	MT	D	D	
11	YLLAPUMA VILLA, DE CONDORIOS ANA SILVIA TEC. ENFERMERIA	T	MT	M	MT	D	D	D	D	MT	M	MT	N	D	D	D	T	MT	M	N	D	D	D	D	T	MT	MT	M	D	D	D	
12	CHAPA RODRIGUEZ, CRISTEL MILAGROS TEC. ENFERMERIA	D	D	D	D	MT	MT	M	D	M	D	D	D	MT	MT	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	MT	
13	CRARA CCALLA, IVAN JHON TEC. ENFERMERIA	D	D	MT	T	MT	M	D	D	D	D	T	MT	MT	M	D	MT	N	T	MT	D	D	D	MT	MT	N	M	D	D	D	D	

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ALTO INCLAN MOLLENDO
Sara María Delgado
Lic. Sara María Delgado
DIRECTORA (E)
CEP 19630

Fuente: Formato n.º 3: Información sobre disponibilidad del recurso humano del Centro Quirúrgico.

De la programación mostrada en la imagen precedente, se advierte que los 2 médicos especialistas en anestesiología se encuentran programados en la UPSS Centro Quirúrgico 20 días del mes, en turnos de mañana y tarde, mañana y noche o tarde y noche, por lo que en ninguno de los casos cubren la atención las 24 horas. Adicionalmente, se tiene que los días 2,7,8,9,15,16,22,23,27,30 no se cuenta con programación en esta especialidad, lo cual


Firmado digitalmente por
PAZO PAREDES Fanny Miryam
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00


Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00


Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

impide la atención de cuadros quirúrgicos de emergencia que pudieran presentarse en dichas fechas.

Adicionalmente, de la visita realizada y el análisis de la documentación entregada, se advirtió que la prestación del servicio de Radiografía Convencional no se efectúa durante las 24 horas de atención del hospital, como se muestra en su ficha RENIPRESS. Al respecto, la Directora del Hospital indicó que se cuenta con dicho servicio por 12 horas diarias (07:30-19:30), conforme se aprecia en la siguiente imagen:

Imagen n.º 10
Programación de Personal Servicio de Radiología

PROGRAMACION DE PERSONAL HOSPITAL ALTO INCLAN Noviembre 2025																																												
N°	Nombres	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30													
		S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D													
6	MONTROLOA QUISEP, ANA KARINA ENFERMERA/O	D	D	D	N	M	MT	N	D	D	D	D	MT	N	T	M	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V													
005 UPS Patología Clínica																																												
1	CAZARES ROQUE, WISNY AINEA MEDICO ESPECIALISTA EN PATOLOGIA CLINICA	D	D	MT	MT	MT	D	D	D	D	D	MT	MT	MT	D	D	D	D	MT	MT	MT	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D													
2	VILCA CALLES, IVONNE IRINA BIÓLOGO	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V													
3	TORRES SALAS, CARLOS ALBERTO TECNOLOGO MEDICO EN LABORATORIO CLINICO	MT	D	M	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D													
4	LEPE ARPIA, WILHELM JUVENAL TECNOLOGO MEDICO EN LABORATORIO CLINICO	D	D	MT	MT	MT	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D													
5	PERAZA SALAS, DAISY ROSSY TECNOLOGO MEDICO EN LABORATORIO CLINICO	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D													
6	RODRIGUEZ QUISPE, NANCY BETTY T.EC. EN LABORATORIO	GD	GD	GD	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D													
7	VALLO SUANCA, GUARALDINE T.EC. EN LABORATORIO	GD	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D													
8	MURRAY ARBESCHI, SERGIO YESSY T.EC. EN LABORATORIO	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D													
9	RODRIGUEZ ALONSO, SREYLA MAGALI T.EC. EN LABORATORIO	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D													
10	SIMONDE QUISPE, VERONICA SUSANA T.EC. EN LABORATORIO	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D													
11	PRADO HUAMAN, LIESSE SPUSNIA T.EC. EN LABORATORIO	T	MT	MT	MT	MT	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D													
12	MEZA COCHA, JOSE LOUIS T.EC. EN LABORATORIO	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V													
13	QUISEP AYALA, ROSARA NANA T.EC. EN LABORATORIO	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D													
006 UPS Imagenología																																												
1	VALDIVIA CORCOSI, SANTI ANGEL MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA	MT	MT	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D													
2	MEZA CASTRO, JONATHAN DAVID TECNOLOGO MEDICO EN RADIOLOGIA	T	MT	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D													
<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> C.E.</td> <td><input type="checkbox"/> Emergencia</td> <td><input type="checkbox"/> Hospici.E</td> <td><input type="checkbox"/> Centro QX</td> <td><input type="checkbox"/> Telemedicina</td> <td><input type="checkbox"/> Salud Ocup.</td> <td><input type="checkbox"/> Trabajo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> P.S. Vila Lourdes</td> <td><input type="checkbox"/> P.S. Mejía</td> <td><input type="checkbox"/> C.S. Matarani</td> <td><input type="checkbox"/> Mariana Red</td> <td><input type="checkbox"/> Guardia Adm.</td> <td><input type="checkbox"/> Mariana Adm.</td> <td><input type="checkbox"/> Visita de seguimiento</td> </tr> </table>																															<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Hospici.E	<input type="checkbox"/> Centro QX	<input type="checkbox"/> Telemedicina	<input type="checkbox"/> Salud Ocup.	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> P.S. Vila Lourdes	<input type="checkbox"/> P.S. Mejía	<input type="checkbox"/> C.S. Matarani	<input type="checkbox"/> Mariana Red	<input type="checkbox"/> Guardia Adm.	<input type="checkbox"/> Mariana Adm.	<input type="checkbox"/> Visita de seguimiento
<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> Emergencia	<input type="checkbox"/> Hospici.E	<input type="checkbox"/> Centro QX	<input type="checkbox"/> Telemedicina	<input type="checkbox"/> Salud Ocup.	<input type="checkbox"/> Trabajo																																						
<input type="checkbox"/> P.S. Vila Lourdes	<input type="checkbox"/> P.S. Mejía	<input type="checkbox"/> C.S. Matarani	<input type="checkbox"/> Mariana Red	<input type="checkbox"/> Guardia Adm.	<input type="checkbox"/> Mariana Adm.	<input type="checkbox"/> Visita de seguimiento																																						
3/10																																												
PROGRAMACION DE PERSONAL HOSPITAL ALTO INCLAN Noviembre 2025																																												
N°	Nombres	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30													
		S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D													
3	POCURI CHAMFI, YENY ELIZABETH TECNOLOGO MEDICO EN RADIOLOGIA	D	D	T	MT	M	D	D	D	D	D	T	MT	MT	MT	M	D	D	T	MT	MT	M	D	D	D	D	D	T	MT	MT	D	D												
4	CATRA MACHACA, MERCEDES TECNOLOGO MEDICO EN RADIOLOGIA	D	T	MT	D	D	D	T	M	D	D	D	T	MT	MT	M	D	D	T	MT	MT	M	D	D	D	D	T	MT	MT	D	D													
5	VARGAS ALAYUNA, ESTEFANI PATICA T.EC. EN RADIOLOGIA	M	D	MT	M	D	D	MT	T	M	D	MT	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	T	MT	D	D	T	MT												
6	LAYME VARGAS, LUZ MARINA T.EC. EN RADIOLOGIA	D	D	MT	T	MT	D	D	D	T	T	D	MT	MT	D	T	D	M	MT	M	D	D	MT	D	M	D	D	M	MT	MT	D	D												
7	FLORES CACERES, EILENA LUCIA SVC ENFERMERIA	M	D	D	D	M	MT	D	D	D	MT	M	T	MT	MT	D	D	MT	MT	T	D	M	D	D	MT	MT	D	D	M	MT	D	D												

Fuente: Formato n.º 3. Información sobre disponibilidad del recurso humano del Centro Quirúrgico

Por lo que dicha falta de medios diagnósticos para la atención de 24 horas, incrementa la limitación para la atención de cuadros quirúrgicos de emergencia durante el horario nocturno (19:30-07:30)

Firmado digitalmente por
PAZO PAREDES Fanny Miryam
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00

Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00

Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

b) Criterio:

La situación expuesta se encuentra regulada por la siguiente normativa:

- Resolución Ministerial n.º 280-2013/MINSA que aprueba la NTS n.º 101 MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y Cirugía de Corta Estancia”, publicada el 16 de mayo de 2013.

“(…)

5.3. *Los establecimientos de salud que se especializan de manera exclusiva en Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia se categorizan como II-E ó III-E según corresponda, para lo cual deberán cumplir con los criterios dispuestos para dicha categoría, en la NTS Categorías de Establecimientos del Sector Salud vigente.*

“(…)

6.7. **DE LOS RECURSOS HUMANOS**

- *La dotación de recursos humanos, así como las responsabilidades en la atención en los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia, estarán de acuerdo a las necesidades de la demanda y la capacidad resolutive o categoría del establecimiento. En tal sentido, el responsable del establecimiento de salud deberá asegurar la disponibilidad del equipo multidisciplinario de recursos humanos en salud, involucrados en la atención del paciente durante el pre, intra y post operatorio”.*

- Resolución Ministerial n.º 546-2011/MINSA que aprueba la NTS n.º 021-MINSA/DGSP-V.03 “Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud”, publicada el 13 de julio de 2011.

Unidades Productoras de Servicios de Salud Obligatorias según Campo Clínico o Grupo Etario

“(…)

d) UPSS Centro Quirúrgico.

Organización de la atención:

Garantiza la disponibilidad de sala de operaciones para las intervenciones quirúrgicas de emergencia durante las 24 horas y para las intervenciones quirúrgicas electivas de acuerdo a una programación. Asimismo, el establecimiento de salud garantiza la disponibilidad de servicios médicos de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

Capacidad Resolutiva: I

Se realizan intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en las especialidades que desarrollan.

Capacidad resolutive del Establecimiento de Salud de la Categoría II- E.

Estos establecimientos de salud brindan atención especializada en un campo clínico o grupo etario, y están en la capacidad de prestar servicios de atención ambulatoria I, de hospitalización y de emergencia en la(s) especialidad(es) que desarrollen, según corresponda”.

c) Consecuencia:

Los hechos expuestos, podrían afectar el logro de los objetivos del Hospital, al verse afectada la calidad y oportunidad de la atención de los pacientes que requieran una intervención quirúrgica programada o de emergencia.



Firmado digitalmente por
PAZO PAREDES Fanny Miryam
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

5. PROGRAMACIÓN DE PERSONAL EN LA UPSS CENTRO QUIRÚRGICO SIN OBSERVAR CRITERIOS DE OPTIMIZACIÓN Y USO RACIONAL DE RECURSOS, AFECTARÍA LA DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO PARA ASEGURAR LA OFERTA DEL SERVICIO QUIRÚRGICO CONFORME A LA CATEGORÍA DEL ESTABLECIMIENTO.

a) Condición:

De la revisión de la Programación de Personal del Hospital Alto Inclán de noviembre 2025 correspondiente a la UPSS Centro Quirúrgico, se advierte que la programación de turnos de trabajo no asegura la disponibilidad del recurso humano mínimo para la prestación del servicio las 24 horas para emergencias y/o 12 horas diarias para programación de cirugías⁶.

Tal es así que se observa días en los cuales se cuenta con médico anesthesiologo y médico cirujano, pero no se cuenta con personal de enfermería, en tanto que los días en que no se cuenta con médico anesthesiologo se tiene programado personal médico y de enfermería; inobservando los criterios establecidos en la normativa relacionada a la programación de turnos de trabajo, referidos a la optimización de la oferta existente y el uso racional de los recursos.

Cuadro n.º 4
Días programados sin asegurar el equipo necesario para la prestación del servicio

MES		NOVIEMBRE											
DIA		1	2	6	7	8	9	15	16	22	23	29	30
PERSONAL PROGRAMADO	Médico especialista en Anestesiología	MT		TN								MN	
	Médico especialista en Cirugía General	TN	MT							MN		MT	MN
	Médico especialista en Traumatología	MT			MT	M		MT				M	
	Enfermera/o			MT/N	MT		N	N	T	N	T	MT	MT
	Téc. Enfermería	T	T/MT	MT/N	M		MT/M		T/MT		MT		MT

Fuente: Programación de Personal Hospital Alto Inclán noviembre 2025

Elaborado por: Comisión de Control

Adicionalmente, se advierte que pese a que, según lo señalado por el personal de anestesiología y la dirección del establecimiento, la programación de sala es de 12 horas; los días 1,5,6,9,13,15,17,19,20,22,27,29 y 30 se tiene programado 1 profesional o técnico en el turno noche, sin contar con el equipo humano necesario para asegurar la prestación del servicio en dicho turno; como se advierte en el cuadro siguiente:

⁶ Conforme lo señalado por el personal del servicio y la directora del Establecimiento, durante la visita registrada en el formato n.º 4: "Información sobre la organización y funcionamiento del Centro Quirúrgico.



Firmado digitalmente por PAZO PAREDES Fanny Miryam FAU 20131378972 soft Motivo: Doy Visto Bueno Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00



Firmado digitalmente por MENDOZA ARREDONDO Marisol FAU 20131378972 soft Motivo: Doy Visto Bueno Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00



Firmado digitalmente por CABANA HUAYRA Roberto Carlos FAU 20131378972 soft Motivo: Doy Visto Bueno Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

Cuadro n.º 5
Turnos de noche, programados sin asegurar el equipo necesario para la prestación del servicio

MES		NOVIEMBRE																													
DÍAS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
TURNO		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
PERSONAL PROGRAMADO	Médico especialista en Anestesiología	1	1		1	1		1	1								1	1		2	2		1	1							
	Médico especialista en Cirugía General	1	1	1	1	1							1	1	1			1	1					1	1		1	1	1	1	1
	Médico especialista en Traumatología	1	1													1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1
	Enfermera/o			2	2		1	1	1			1	2	2			1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Téc. Enfermería	1		3	3		2	1		2	1		2	2	1			1	1	1	2	2	1	1			2				1

Fuente: Programación de Personal Hospital Alto Inclán noviembre 2025

Elaborado por: Comisión de Control

La programación de personal en turnos en que no aseguran la disponibilidad del recurso humano mínimo para la realización de cirugías, reduce la disponibilidad de recurso humano para la prestación del servicio en los turnos de mañana y tarde, en que se programan las cirugías electivas.

Cabe precisar que de acuerdo a la información registrada en el Registro Nacional de IPRESS de Susalud (<http://renipress.susalud.gob.pe:8080/wb-renipress/inicio.htm#>), el Hospital Alto Inclán Mollendo, brinda atención de 24 horas y tiene la Categoría II-E “Hospital de Atención Especializada (Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia), por lo que en cumplimiento de la normativa aplicable a dicha categoría, le corresponde garantizar la disponibilidad de sala de operaciones para intervenciones quirúrgicas de emergencia durante las 24 horas y para las intervenciones quirúrgicas electivas de acuerdo a una programación.

b) Criterio:

La situación expuesta se encuentra regulada por la siguiente normativa:

- Resolución Ministerial n.º 432-2025/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa n.º 378-MINSA/DGAIN-2025 “Directiva Administrativa para la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales”, publicada el 27 de junio de 2025.

V. DISPOSICIONES GENERALES

(...)

“5.3. La programación de turnos de trabajo del profesional de la salud parte de un análisis previo de la brecha oferta demanda, con el propósito de atender la demanda de las necesidades de salud de la población objetivo y de optimizar la oferta existente en la IPRESS.

Para dicho análisis se tiene en cuenta los siguientes elementos:

- Las prestaciones de la cartera de servicios de salud para atender la demanda de las necesidades de salud de la población objetivo.
- Las horas del profesional de la salud requeridas en las UPSS para el periodo a programar aplicando los indicadores de producción y de calidad.
- Las horas del profesional de la salud disponibles en las UPSS para el periodo a programar”.

(...)

5.7. Para la programación de turnos en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención de salud, el jefe de servicio del establecimiento de salud correspondiente, elabora la programación de turnos de trabajo del personal a su cargo, de manera coordinada con los diferentes grupos profesionales, para el uso



Firmado digitalmente por PAZO PAREDES Fanny Miryam FAU 20131378972 soft Motivo: Doy Visto Bueno Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00



Firmado digitalmente por MENDOZA ARREDONDO Marisol FAU 20131378972 soft Motivo: Doy Visto Bueno Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00



Firmado digitalmente por CABANA HUAYRA Roberto Carlos FAU 20131378972 soft Motivo: Doy Visto Bueno Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

racional de los recursos, lo remite al jefe del departamento para su revisión y visado; para luego ser enviada al director del establecimiento de salud, o a quien este delegue, para su aprobación”.

- Resolución Ministerial n.º 280-2013/MINSA que aprueba la NTS n.º 101 MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y Cirugía de Corta Estancia”, publicada el 16 de mayo de 2013.

(...)

“5.3. Los establecimientos de salud que se especializan de manera exclusiva en Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia se categorizan como II-E ó III-E según corresponda, para lo cual deberán cumplir con los criterios dispuestos para dicha categoría, en la NTS Categorías de Establecimientos del Sector Salud vigente.

(...)

6.7. DE LOS RECURSOS HUMANOS

- *La dotación de recursos humanos, así como las responsabilidades en la atención en los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia, estarán de acuerdo a las necesidades de la demanda y la capacidad resolutive o categoría del establecimiento. En tal sentido, el responsable del establecimiento de salud deberá asegurar la disponibilidad del equipo multidisciplinario de recursos humanos en salud, involucrados en la atención del paciente durante el pre, intra y post operatorio.*
- *El equipo de recursos humanos de los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia, deberá estar conformado como mínimo por:*
 - a. Médicos de una o más especialidades y/o subespecialidades médico quirúrgicas, colegiados y con registro de especialista. Asimismo, cuando corresponda, cirujanos dentistas con especialidad en cirugía bucal máxilo facial y odontopediatría, colegiados y con registro de especialista, en el caso de establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en el campo de odontología en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia.*
 - b. Médico anestesiólogo, colegiado y con registro de especialista.*
 - c. Enfermera asistencial, colegiada.*
 - d. Técnico de enfermería con certificación de Instituto Superior”.*

- Resolución Ministerial n.º 546-2011/MINSA que aprueba la NTS n.º 021-MINSA/DGSP-V.03 “Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud”, publicada el 13 de julio de 2011.

Unidades Productoras de Servicios de Salud Obligatorias según Campo Clínico o Grupo Etario

(...)

- c) *UPSS Diagnóstico por Imágenes.*

(...)

Organización de la atención.

Se organiza para brindar atención de apoyo al diagnóstico para procedimientos electivos de acuerdo a la demanda y para procedimientos de urgencia o emergencia durante las 24 horas.



Firmado digitalmente por
PAZO PAREDES Fanny Miryam
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

Opcionalmente, realiza la lectura de imágenes de manera presencial o bajo la modalidad de Telemedicina (imágenes digitalizadas) y emisión del informe respectivo.

En los establecimientos de salud cuyo campo clínico requiere del apoyo de está UPSS de Atención de Soporte, podrá ser propia o podrá tercerizar los servicios que a ésta UPSS le corresponden brindar en forma total o parcial.

d) UPSS Centro Quirúrgico.

(...)

Organización de la atención:

Garantiza la disponibilidad de sala de operaciones para las intervenciones quirúrgicas de emergencia durante las 24 horas y para las intervenciones quirúrgicas electivas de acuerdo a una programación. Asimismo, el establecimiento de salud garantiza la disponibilidad de servicios médicos de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

Capacidad Resolutiva:

Se realizan intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en las especialidades que desarrollan”.

c) Consecuencia:

La situación expuesta, podría afectar el logro de los objetivos de la atención al paciente, al verse afectada la disponibilidad de recursos humanos para optimizar la oferta del servicio en la UPSS Centro Quirúrgico, conforme a la categoría del establecimiento.



Firmado digitalmente por
PAZO PAREDES Fanny Miryam
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00

VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LAS ACTIVIDADES COMPRENDIDAS EN LA VISITA DE CONTROL

La información y documentación que la Comisión de Control ha revisado y analizado durante el desarrollo de la Visita de Control a la “Operatividad de la UPSS Centro Quirúrgico del Hospital Alto Inclán Mollendo”, se encuentra detallada en el **Apéndice n.º 1**.

Las situaciones adversas identificadas en el presente informe se sustentan en la revisión y análisis de la documentación e información obtenida por la Comisión de Control, la cual ha sido señalada en la condición de cada situación adversa y se encuentra en el acervo documentario del Hospital Alto Inclán Mollendo.



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00

VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS

Durante la ejecución del presente servicio de Visita de Control, la Comisión de Control no ha emitido Reportes de Avance ante Situaciones Adversas.



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

VIII. CONCLUSIÓN

Durante la ejecución de la Visita de Control a la “Operatividad de la UPSS Centro Quirúrgico del Hospital Alto Inclán Mollendo”, se han advertido cinco (5) situaciones adversas que afectan el logro de los objetivos del Hospital Alto Inclán Mollendo; las cuales han sido detalladas en el presente informe.

IX. RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento al Titular de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa, el presente Informe de Visita de Control, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado de la Visita de Control a la “Operatividad de la UPSS Centro Quirúrgico del Hospital Alto Inclán Mollendo”, 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 el logro de los objetivos del Hospital Alto Inclán Mollendo como establecimiento del segundo nivel de atención II-E.
2. Hacer de conocimiento al Titular de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa, que debe comunicar al Órgano de Control Institucional de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa, 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.

Arequipa, 4 de diciembre de 2025



Firmado digitalmente por MENDOZA
ARREDONDO Marisol FAU 20131378972
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04-12-2025 17:13:23 -05:00

Marisol Mendoza Arredondo
Supervisora de la Comisión de Control



Firmado digitalmente por PAZO
PAREDES Fanny Miryam FAU
20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04-12-2025 17:07:56 -05:00

Fanny Miryam Pazo Paredes
Jefa de la Comisión de Control



Firmado digitalmente por CABANA
HUAYRA Roberto Carlos FAU
20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04-12-2025 23:12:59 -05:00

Roberto Carlos Cabana Huayra
Jefe del Órgano de Control Institucional
Gerencia Regional de Salud de Arequipa
Contraloría General de la República

APÉNDICE N° 1**DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA OPERATIVIDAD DE LA UPSS CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALTO INCLÁN MOLLENDO**

1. LA UPSS CENTRO QUIRÚRGICO NO CUENTA CON LA TOTALIDAD DEL EQUIPAMIENTO MÍNIMO ESTABLECIDO PARA SU CATEGORÍA, LO CUAL PODRÍA AFECTAR LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE REQUIERAN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

N°	Documentos
1	Formato n.° 2: "Información sobre equipamiento del Centro Quirúrgico" de 20 de noviembre de 2025.

2. EN EL ÁREA DE ALMACENAMIENTO DE HEMOCOMPONENTES DE LA UPSS CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE, EL REGISTRO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD AMBIENTAL, ASÍ COMO EL REGISTRO DE TEMPERATURA DE LAS CONSERVADORAS DE BOLSAS DE SANGRE, SE ENCUENTRAN INCOMPLETOS; LO CUAL PONE EN RIESGO LA CALIDAD DEL PROCESO DE CONSERVACIÓN DE LA SANGRE CON LA CONSECUENTE AFECTACIÓN A LA SALUD DE LOS PACIENTES..

N°	Documentos
1	Formato n.° 5: "Información sobre las condiciones mínimas para el funcionamiento del Banco de Sangre" de 20 de noviembre de 2025.

3. EI HOSPITAL CUENTA CON AMBULANCIAS CARENTES DE REVISIONES TÉCNICAS Y CON FALTA DEL EQUIPAMIENTO ESTABLECIDO, LO QUE PODRÍA AFECTAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DURANTE EL TRASLADO DE PACIENTES POST OPERADOS QUE REQUIERAN CUIDADOS CRÍTICOS, ASÍ COMO LA SEGURIDAD DEL PERSONAL DE LA SALUD A CARGO DEL MISMO.

N°	Documentos
1	Formato n.° 6: "Información sobre el equipamiento básico de ambulancia" de 20 de noviembre de 2025.
2	Formato n.° 4: "Información sobre la organización y el funcionamiento del Centro Quirúrgico" de 20 de noviembre de 2025.
3	Impresión de consulta vehicular – Sunarp de las unidades vehiculares con placa EUH720, EUH 688 Y EYD729.
4	Impresión de consulta de inspección técnico vehicular de las unidades vehiculares con placa EUH720, EUH 688 y EYD729.



Firmado digitalmente por
PAZO PAREDES Fanny Miryam
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA ARREDONDO Marisol
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00



Firmado digitalmente por
CABANA HUAYRA Roberto
Carlos FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

4. LA UPSS CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NO GARANTIZA LA DISPONIBILIDAD DE SALA DE OPERACIONES PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE EMERGENCIA DURANTE LAS 24 HORAS Y PROGRAMA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ELECTIVAS ÚNICAMENTE DOS DÍAS A LA SEMANA, SITUACIÓN QUE PODRÍA AFECTAR LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES QUE REQUIERAN TRATAMIENTO QUIRÚRGICO ELECTIVO O DE EMERGENCIA.

N°	Documento
1	Formato n.º 3: "Información sobre disponibilidad del recurso humano del centro quirúrgico" de 20 de noviembre de 2025.
2	Reporte de la "Programación de Personal Hospital Alto Inclán Noviembre 2025".

5. PROGRAMACIÓN DE PERSONAL EN LA UPSS CENTRO QUIRÚRGICO SIN OBSERVAR CRITERIOS DE OPTIMIZACIÓN Y USO RACIONAL DE RECURSOS, AFECTARÍA LA DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO PARA ASEGURAR LA OFERTA DEL SERVICIO QUIRÚRGICO CONFORME A LA CATEGORÍA DEL ESTABLECIMIENTO.

N°	Documentos
1	Formato n.º 3: "Información sobre disponibilidad del recurso humano del centro quirúrgico" de 20 de noviembre de 2025.
2	Formato n.º 4: "Información sobre la organización y el funcionamiento del Centro Quirúrgico" de 20 de noviembre de 2025.
3	Reporte de la "Programación de Personal Hospital Alto Inclán Noviembre 2025"

***** 0 *****


 Firmado digitalmente por
 PAZO PAREDES Fanny Miryam
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 04-12-2025 17:06:23 -05:00

 Firmado digitalmente por
 MENDOZA ARREDONDO Marisol
 FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 04-12-2025 17:11:51 -05:00

 Firmado digitalmente por
 CABANA HUAYRA Roberto
 Carlos FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 04-12-2025 23:12:15 -05:00

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

Arequipa, 04 de Diciembre de 2025
OFICIO N° 000524-2025-CG/OC0663

Señor:
Walther Oporto Perez
Gerente Regional
Gerencia Regional de Salud del Gobierno Regional de Arequipa
Av. De La Salud S/N
Arequipa/Arequipa/Arequipa

Asunto : Notificación de Informe de Visita de Control N° 032-2025-OCI/0663-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 mediante Resolución de Contraloría N° 218-2022-CG de 30 de mayo de 2022 y modificatorias.

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

Sobre el particular, de la revisión de la información y documentación vinculada a la "Operatividad de la UPSS Centro Quirúrgico del Hospital Alto Inclán Mollendo", comunicamos que se han identificado las situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control n.° 032-2025-OCI/0663-SVC, que se adjunta al presente documento.

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

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi consideración

Atentamente,



Registro: 9017473
Exped.: 5467796

Documento firmado digitalmente
Roberto Carlos Cabana Huayra
Jefe del Órgano de Control Institucional
Gerencia Regional de Salud de Arequipa
Contraloría General de la República

(RCH/fpp)

Nro. Emisión: 01000 (0663 - 2025) Elab:(U18755 - 0663)

