

**ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL
REGIONAL "JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA II-2" TUMBES**

**INFORME DE HITO DE CONTROL
N° 010-2023-OCI/6010-SCC**

**CONTROL CONCURRENTE
HOSPITAL REGIONAL "JOSÉ ALFREDO MENDOZA
OLAVARRÍA II-2" TUMBES
TUMBES/TUMBES
TUMBES**

**"VERIFICACIÓN A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA EN EL
HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA
OLAVARRÍA II-2"**

**HITO DE CONTROL N° 1: "INFRAESTRUCTURA ACTUAL,
EQUIPAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS MINIMOS DEL
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL
REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA" II-2
TUMBES"**

**PERÍODO DE EVALUACIÓN:
DEL 11 AL 13 DE SETIEMBRE DE 2023**

TOMO 1 DE 1

TUMBES, 18 DE SETIEMBRE DE 2023

INFORME DE HITO DE CONTROL
N° 010-2023-OCI/6010-SCC

“VERIFICACIÓN A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA II-2”

HITO DE CONTROL N° 1: “INFRAESTRUCTURA ACTUAL, EQUIPAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS MINIMOS DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA” II-2 TUMBES”

ÍNDICE



	N.° Pág.
I. ORIGEN	2
II. OBJETIVOS	2
III. ALCANCE	2
IV. INFORMACION RESPECTO DEL HITO DE CONTROL	2
V. SITUACIONES ADVERSAS	4
VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA AL HITO DE CONTROL	16
VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS	16
VIII. INFORMACIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS COMUNICADAS EN INFORMES DE HITO DE CONTROL ANTERIORES	17
IX. CONCLUSIÓN	17
X. RECOMENDACIONES	17
APÉNDICES	

INFORME DE HITO DE CONTROL
N°010-2023-OCI/6010-SCC

“VERIFICACIÓN A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA II-2 TUMBES”

HITO DE CONTROL N° 1: “INFRAESTRUCTURA ACTUAL, EQUIPAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS MINIMOS DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA” II-2 TUMBES

I. ORIGEN

El presente informe, se emite en mérito a lo dispuesto por el Órgano de Control Institucional (OCI) del Hospital Regional “José Alfredo Mendoza Olavarría” JAMO II-2 Tumbes; responsable del Control Concurrente mediante oficio n.° 069-2023/DRST-HR-JAMO-II-2-T-OCI de 11 de septiembre de 2023, registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG con la Orden de Servicio n.° 6010-2023-008, 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 modificatorias vigentes.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Determinar si el Servicio del departamento de Patología Clínica del Hospital Regional “José Alfredo Mendoza Olavarría” II-2 Tumbes, viene atendiendo de conformidad con lo establecido en la normativa aplicable y disposiciones internas.

2.2 Objetivo Específico

Hito de control n.° 1:

Determinar si la Infraestructura actual, Equipamiento y Procedimiento Mínimos del Departamento de Patología Clínica del Hospital Regional “José Alfredo Mendoza Olavarría” II-2 Tumbes, se encuentra en condiciones aptas para la atención de los usuarios y del personal asistencial, de conformidad con lo establecido en la normativa aplicable y disposiciones internas.

III. ALCANCE

El servicio de Control Concurrente se desarrolló al Hito de Control n.° 1; “Infraestructura actual, Equipamiento y Procedimiento Mínimos del Departamento de Patología Clínica del Hospital Regional “José Alfredo Mendoza Olavarría” II-2 Tumbes, el mismo que tiene por finalidad determinar si esta etapa se viene dando de conformidad con la normativa aplicable; y se ha ejecutado del 11 al 13 de septiembre de 2023.

IV. INFORMACIÓN RESPECTO DEL HITO DE CONTROL

Información de la entidad

El Hospital Regional "José Alfredo Mendoza Olavarría", pertenece al segundo nivel de atención de salud, con categoría II-2, por tanto, es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud de Tumbes del Gobierno Regional de Tumbes, con la misión de prevenir riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

Entre los fines que persigue el Hospital Regional "José Alfredo Mendoza Olavarría" II-2 Tumbes, responde a los objetivos funcionales generales, los cuales están consignado en el Reglamento de Organización y Funciones¹ vigente, como son:

- 
- a) Lograr la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en consulta externa, hospitalización y emergencia.
 - b) Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
 - c) Lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.
 - d) Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las universidades e instituciones educativas, según los convenios respectivos.
 - e) Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.
 - f) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

Información de la materia sujeta al Control Concurrente



El Servicio de Control Simultáneo en la modalidad de Control Concurrente, se efectuó en las instalaciones del Departamento de Patología Clínica en el Hospital Regional "José Alfredo Mendoza Olavarría" II-2 Tumbes, brindando el acceso a la comisión a los diferentes ambientes de dicho departamento sin limitación alguna y obteniendo información a través de documentos proporcionado por el personal asistencial a cargo de dicho departamento y tomas fotográficas como evidencia, los cuales permite recopilar la información real del estado situacional de dicho departamento.

En cuanto a las funciones del Departamento de Farmacia, el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la citada Entidad², señala lo siguiente:

"ARTÍCULO 476° DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA

Es la unidad orgánica encargado de prestar apoyo técnico especializado mediante la realización mediante la realización e interpretación de exámenes en la determinación bioquímica, inmunológicas, hematológicas y microbiológicas con fines de diagnóstico, tratamiento e investigación de las enfermedades.

Depende del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica y tiene asignado las siguientes funciones.

¹ Reglamento de Organización y Funciones, aprobado con Ordenanza Regional n.° 008-2014-GOB.REG.TUMBES-CR, de fecha 13 de agosto de 2014.

² Reglamento de Organización y Funciones, aprobado con Ordenanza Regional n.° 008-2014-GOB.REG.TUMBES-CR, de fecha 13 de agosto de 2014.

- a) Realizar procedimientos y pruebas analíticas hematológicas, bioquímicas, serológicas y bacteriológicas en sangre, plasma y otras secreciones corporales con fines de diagnóstico, tratamiento e investigación de las enfermedades.
- b) (...)
- c) Administrar el banco de sangre y asegurar la disponibilidad oportuna de sangre completa y racionada, debidamente tipificada y evaluada.
(...)

Asimismo, con la Norma Técnica de Salud n.° 110-MINSA/DGIEM-V01 en su numeral 5.6 señala que: *"La infraestructura y equipamiento de todo establecimiento de salud, debe garantizar la confiabilidad y la continuidad del funcionamiento de sus instalaciones, para brindar prestaciones y actividades de salud de óptima calidad"*³.



V. SITUACIONES ADVERSAS

De la revisión efectuada vinculada al Hito de Control n.° 1 Infraestructura actual, Equipamiento y Procedimiento Mínimos del Departamento de Patología Clínica del Hospital Regional "José Alfredo Mendoza Olavarría" II-2 Tumbes", se ha identificado tres (3) situaciones adversas que podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del Servicio del Departamento de Farmacia, las cuales se exponen a continuación:

1. **EQUIPOS INOPERATIVOS Y FALTA DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO EN ÁREA DE MICROBIOLOGÍA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL REGIONAL "JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA" II-2 TUMBES, PONDRÍA EN RIESGO LA ATENCIÓN OPORTUNA Y EL SERVICIO DE CALIDAD QUE SE DEBE BRINDAR A LOS PACIENTES QUE ACUDEN A DICHO NOSOCOMIO, ADEMÁS PODRÍA AFECTAR LA VIDA ÚTIL DE LOS DEMÁS EQUIPOS QUE SE ENCUENTRAN EN DICHA ÁREA.**

a) Condición:

Mediante acta de recopilación de información de fecha 12 de septiembre de 2023, suscrita entre los miembros de la comisión de control del Órgano de Control Institucional del Hospital Regional JAMO II-2-Tumbes y el Dr. que se encontraba de turno del Departamento de Patología clínica, se verificó que en dicho departamento **se encuentra en condición de inoperatividad una de la centrifuga refrigerante para fraccionamiento de hemocomponente**, mientras la otra centrifuga fue retirada el mes pasado con un tiempo planificado para retorno de 10 días hábiles, a fin de efectuarle su mantenimiento respectivo; sin embargo, hasta la fecha aún no ha sido retornada a la institución.

Por otro lado, en la visita se constató que en el área de microbiología del departamento de patología clínica de la entidad no cuenta con equipo de aire acondicionado, lo cual pondría en riesgo la vida útil de los demás equipos que se encuentran en dicha área.

Al respecto, se nos proporcionó la siguiente información con la cual el departamento de patología clínica de la entidad viene gestionando con la parte administrativa la atención de las situaciones mencionadas líneas arriba:

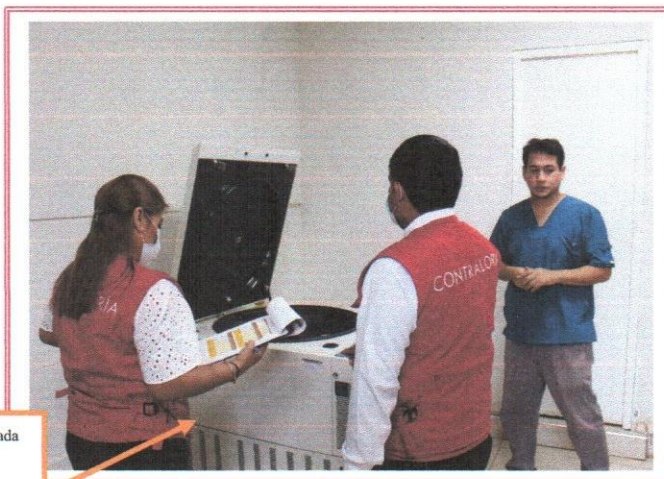
- Informe N.°165-2023/GOB-REG-TUMBES-DRST-HRT-II-2-DPC y AP, de 7 de septiembre de 2023: en el cual se informa que desde el día 18 de agosto se reportó la inoperatividad de la centrifuga refrigerada Thermo Fisher para la separación adecuada de hemocomponentes como Plaquetas, paquete globular, plasma fresco congelado pese a la revisión y corrección del personal de servicios generales sumado a la segunda centrifuga refrigerada Hettich que fue retirada el mismo día con un

³ Norma Técnica de Salud NTS n.° 110-MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención, aprobada por Resolución Ministerial n.° 660-2014/MINSA, de 01 de setiembre de 2014.

tiempo planteado para retorno de 10 días hábiles, sin embargo hasta la fechas aún no ha sido retornada

- Informe N.°162-2023/GOB-REG-TUMBES-DRST-HRT-II-2-DPC y AP. de 5 de septiembre de 2023: alcanza información de situación del servicio de banco de sangre, donde se menciona que no se está proporcionando plaquetas ni plasma fresco congelado. Se adjunta los diferentes documentos reiterativos sobre solicitud de mantenimiento de centrifuga.
- Informe N.°151-2023/GOB-REG-TUMBES-DRST-HRT-II-2-DPC y AP, de 23 de agosto de 2023: informa desabastecimiento de hemocomponente. Por inoperatividad de centrifuga refrigerada Thermo Fisher.
- Informe N.°148-2023/GOB-REG-TUMBES-DRST-HRT-II-2-DPC y AP, de 18 de agosto de 2023: solicita compra de una centrifuga refrigerante para el servicio de banco de sangre, ya que la que estaba en uso se encuentra malograda. (Pedido de compra N°1210)
- Informa N.°142-2023/GOB-REG-TUMBES-DRST-HRT-II-2-DPC y AP, de 10 de agosto de 2023: pendiente mantenimiento correctivo de la centrifuga refrigerada marca THERMO FISHER, la cual se encuentra operando de manera inadecuada.
- Informe N.°134-2023/GOB-REG-TUMBES-DRST-HRT-II-2-DPC y AP, de 2 de agosto de 2023: se solicita mantenimiento urgente de Centrifuga Hettich, además se realiza el retiro (papeleta de salida N° 037) de la segunda centrifuga en mención para su reparación el día 18 de agosto, con tiempo de retorno de 10 días hábiles, por lo que a la fecha aún no ha sido devuelta operativa.

Panel fotográfico n.° 1
Centrifuga refrigerada para fraccionamiento de
hemocomponente se encuentra inoperativa



Centrifuga refrigerada
se encuentra
inoperativa

Fuente: Visita efectuada en el departamento de Patología Clínica el 12 de septiembre de 2023

Panel fotográfico n.º 2

Se observa que el área de Microbiología no cuenta con aire acondicionado

No se observa la instalación de aire acondicionado en el área



Fuente: Visita efectuada en el departamento de Patología Clínica el 12 de septiembre de 2023

b) Criterio:

La situación descrita anteriormente inobserva las siguientes normativas:

- **Decreto Legislativo n.º 1439 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Abastecimiento, aprobado el 16 de septiembre de 2018.**

"Capítulo III Ámbito Funcional

(...)

Sub capítulo IV Administración de bienes

Artículo 23.- Mantenimiento

El Mantenimiento comprende los procedimientos, actividades e instrumentos mediante los cuales se garantiza el funcionamiento de los bienes para mantener sus condiciones eficientes de operación, preserva su uso y vida útil."

- **Reglamento de Decreto Legislativo N°1439, Decreto Legislativo del sistema Nacional de Abastecimiento, aprobado con Decreto Supremo n.º 217-2019-EF de 15 de julio del 2019.**

"Título III Ámbito Funcional

(...)

Capítulo IV Administración de bienes

Sub capítulo I Bienes muebles

Artículo 20.- Mantenimiento

El Mantenimiento de los bienes muebles busca garantizar su conservación óptima, reduciendo las posibles averías o fallas y asegurando su operatividad o funcionamiento, mediante el examen periódico de sus condiciones, de acuerdo a su naturaleza."

- Norma Técnica n.º 011-MINSA/DGSP-V.01 – “Manual de Calidad” del Sistema de Gestión de Calidad de PRONAHEBAS, aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 614-2004/MINSA de 15 de junio de 2004.

“(...)

EG03.EQUIPAMIENTO

Lineamientos de Política

El PRONAHEBAS establece las necesidades mínimas operativas de equipamiento para los Centros de Hemoterapia y Banco de Sangre, acorde con los criterios de calidad establecidos.

Finalidad

Asegurar la realización de procesos adecuados y la calidad de los productos y de las atenciones, para satisfacer a los usuarios

(...)

Información Complementaria

Equipos Críticos

Son todos aquellos equipos que participan en la obtención de los productos finales de los Centros de Hemoterapia y Banco de Sangre.

Son considerados Equipos Críticos los siguientes:

(...)

4. Centrifugas

(...)”

- Norma Técnica n.º 012-MINSA/DGSP-V.01 – “Criterios de Calidad” del Sistema de Gestión de la Calidad de PRONAHEBAS, aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 614-2004/MINSA de 15 de junio de 2004.

“(...)

EG03. EQUIPAMIENTO

Los Centros de Hemoterapia y Banco de Sangre, tendrán políticas adecuadas que garanticen que los equipos para la obtención, preparación, almacenamiento y distribución de sangre y componentes sanguíneos se encuentre en condiciones adecuadas, para garantizar la buena calidad de los productos.

EG03-CC01 Equipamiento Crítico

Es responsabilidad de todo Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, tener identificado todos los equipos que sea considerados críticos en el proceso de obtención de los componentes sanguíneos.

Es responsabilidad de todo Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, tener Normas (Políticas, Procesos y Procedimientos) para asegurar que la calibración, mantenimiento y Control de Calidad de los equipos críticos se estén cumpliendo a plenitud.

(...)”

- Norma Técnica de Salud N° 072-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica” aprobada con Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA de 15 de setiembre de 2008, que exige:

“(...)

6.4 De La Infraestructura

Ingeniería Clínica

El laboratorio debe estar diseñado para lograr la eficiencia de su operación, optimizar la comodidad de sus ocupantes y minimizar el riesgo de lesiones y enfermedades ocupacionales. Los pacientes, empleados y visitantes deben estar protegidos de peligros reconocidos.

Se debe de contar con

- Sistema de aire acondicionado y/o calefacción.

(...)”

- Norma Técnica de Salud – NTS n.º 110-MI NSA/ DGI EM-V.01 Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención aprobadas con Resolución Ministerial n.º 660-2014 MINSA de 1 de septiembre de 2014, publicada el 2 de septiembre de 2014 y vigente desde el 3 de septiembre de 2014, Señala:

"(...)

6.2 De la Infraestructura

"(...)

6.2.5 Del diseño de Instalaciones Mecánicas

"(...)

6.2.5.10 Sistema de Climatización

A. Sistema de Aire Acondicionado (AA):

- Tiene el propósito de lograr el confort dentro de un ambiente. Asimismo, la reducción de la concentración de agentes contaminantes, tales como microorganismos, polvo, gases narcóticos, desinfectantes, sustancias odoríferas u otras sustancias contenidas dentro de los ambientes de un establecimiento de salud (...).
- Se realizarán pruebas de funcionamiento del sistema de AA, los cuales estarán plasmados en protocolos de prueba indicándose parámetros de caudal, temperatura, humedad, presión, entre otros (...).
- (...).
- En ambientes de menor dimensión se emplearán equipos de aire acondicionado del tipo Split decorativo frío-calor.
- (...).

c) Consecuencia:

La situación expuesta, genera un potencial riesgo en la atención oportuna y de calidad a los pacientes ya que no se cuenta con ninguna de las dos centrifugas refrigeradas para fraccionamiento de hemocomponentes, además en cuanto a la falta de equipamiento de aire acondicionado en el área de microbiología podría generar daño en los equipos instalados en dicha área, al igual un riesgo al personal que labora en ella.

2. DESABASTECIMIENTO DE PRUEBAS DE SIFILIS Y ESCASO STOCK DE PRUEBAS DE DENGUE Y VIH EN EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA PODRÍA AFECTAR LA SALUD DE LOS USUARIOS TANTO DEL ÁREA DE EMERGENCIA COMO DE CIRUGÍA, PONIENDO EN RIESGO LA ATENCIÓN OPORTUNA Y EL SERVICIO DE CALIDAD POR FALTA DE ACCESIBILIDAD DE ESTAS PRUEBAS.

a) Condición:

Mediante acta de recopilación de información de fecha 12 de septiembre de 2023, suscrita entre el personal del Órgano de Control Institucional del Hospital Regional JAMO II-2-Tumbes y el Dr. que se encontraba a cargo del Departamento de Patología clínica el día de la visita, nos proporcionó los kardex de las pruebas que se encuentran desabastecidas, como la prueba para SIFILIS y aquella con escaso stock como la prueba de DENGUE y VIH. Nos refiere que ya ha hecho de conocimiento de las diferentes unidades y departamentos del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes, y ha solicitado la compra de dichas pruebas a fin de atender el desabastecimiento de los productos mencionados.

Panel fotográfico n.º 1 y 2

Imagen N°1

Imagen N°2

Kardex de prueba de VIH, queda como saldo 240 pruebas

Kardex de prueba de Sífilis, sin saldo de pruebas

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
HOSPITAL REGIONAL "ALFREDO NENDEA OLIVERA"
TUMBES

CONTROL VISIBLE DE AMACEN

Código: 1111
Artículo: 1111
Unidad de Medida: Partida: 7535

MOVIMIENTO DE BIENES

ANO	MES	ENTRADA	SALIDA	EXISTENCIA	DETALLE
2023	01	20	0	20	Pruebas VIH
2023	02	20	0	40	Pruebas VIH
2023	03	20	0	60	Pruebas VIH
2023	04	20	0	80	Pruebas VIH
2023	05	20	0	100	Pruebas VIH
2023	06	20	0	120	Pruebas VIH
2023	07	20	0	140	Pruebas VIH
2023	08	20	0	160	Pruebas VIH
2023	09	20	0	180	Pruebas VIH
2023	10	20	0	200	Pruebas VIH
2023	11	20	0	220	Pruebas VIH
2023	12	20	0	240	Pruebas VIH
2023	01	20	0	240	Pruebas VIH

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
HOSPITAL REGIONAL "ALFREDO NENDEA OLIVERA"
TUMBES

CONTROL VISIBLE DE AMACEN

Código: 1111
Artículo: 1111
Unidad de Medida: Partida: 7535

MOVIMIENTO DE BIENES

ANO	MES	ENTRADA	SALIDA	EXISTENCIA	DETALLE
2023	01	0	0	0	Pruebas Sífilis
2023	02	0	0	0	Pruebas Sífilis
2023	03	0	0	0	Pruebas Sífilis
2023	04	0	0	0	Pruebas Sífilis
2023	05	0	0	0	Pruebas Sífilis
2023	06	0	0	0	Pruebas Sífilis
2023	07	0	0	0	Pruebas Sífilis
2023	08	0	0	0	Pruebas Sífilis
2023	09	0	0	0	Pruebas Sífilis
2023	10	0	0	0	Pruebas Sífilis
2023	11	0	0	0	Pruebas Sífilis
2023	12	0	0	0	Pruebas Sífilis
2023	01	0	0	0	Pruebas Sífilis

Fuente: Visita efectuada en el departamento de Patología Clínica el 12 de septiembre de 2023

Panel fotográfico n.º 3 y 4

Imagen N°3

Imagen N°4

Kardex de Prueba de DENGUE

Kardex de DENGUE, fecha 11/9/2023, saldo 150 pruebas

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
HOSPITAL REGIONAL "ALFREDO NENDEA OLIVERA"
TUMBES

CONTROL VISIBLE DE AMACEN

Código: 1111
Artículo: 1111
Unidad de Medida: Partida: 7535

MOVIMIENTO DE BIENES

ANO	MES	ENTRADA	SALIDA	EXISTENCIA	DETALLE
2023	01	20	0	20	Pruebas Dengue
2023	02	20	0	40	Pruebas Dengue
2023	03	20	0	60	Pruebas Dengue
2023	04	20	0	80	Pruebas Dengue
2023	05	20	0	100	Pruebas Dengue
2023	06	20	0	120	Pruebas Dengue
2023	07	20	0	140	Pruebas Dengue
2023	08	20	0	160	Pruebas Dengue
2023	09	20	0	180	Pruebas Dengue
2023	10	20	0	200	Pruebas Dengue
2023	11	20	0	220	Pruebas Dengue
2023	12	20	0	240	Pruebas Dengue
2023	01	20	0	240	Pruebas Dengue

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
HOSPITAL REGIONAL "ALFREDO NENDEA OLIVERA"
TUMBES

CONTROL VISIBLE DE AMACEN

Código: 1111
Artículo: 1111
Unidad de Medida: Partida: 7535

MOVIMIENTO DE BIENES

ANO	MES	ENTRADA	SALIDA	EXISTENCIA	DETALLE
2023	09	0	0	150	Pruebas Dengue

Fuente: Visita efectuada en el departamento de Patología Clínica el 12 de septiembre de 2023

Al respecto, se nos proporcionó la siguiente información:

- Informe N.°167-2023/GOB-REG-TUMBES-DRST-HRT-II-2-DPC y AP, de 08 de septiembre de 2023, sustento de adelanto de compra N°004-2023/HOS.REG.II-2-JAMO-TUMBES, para contratación de "ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL AREA DE INMUNOLOGIA" SOFER DIAGNOSTIC EIRL, se haga segunda entrega total inmunología (pruebas rápidas para diagnóstico de SYPHILIS).
- Informe N.°152-2023/GOB-REG-TUMBES-DRST-HRT-II-2-DPC y AP, de 25 de agosto de 2023, Respuesta de unidad de logística, refiriendo que el área usuaria nunca determino que mes sea la segunda para DICIEMBRE 2023, la cual consta en el documento de referencia de dicho informe, siendo los reactivos: Prueba Rapid para VIH-1-2 cant. (2400), Pruebas Rápidas para Diagnostico de SÍFILIS cant. (500), Prueba Rápida de DENGUE cant. (400).

Como se ha podido comprobar a la fecha de la visita, el Departamento de Patología clínica del Hospital Regional JAMO II-2-Tumbes se encuentra desabastecido de algunas pruebas tales como: pruebas de **SÍFILIS**, y otras con escaso stock como las pruebas de **DENGUE** y **VIH**; situación que podría afectar a los pacientes que se entienden en el nosocomio.

b) Criterio:

La situación descrita incumple las normativas siguientes:

- Decreto Legislativo n.° 29459 "Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios", publicado en el peruano el 26 de noviembre de 2009.**

"(...)

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 3.- De los principios básicos

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

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

6. Principio de equidad: Es deber del Estado asegurar la accesibilidad equitativa a los productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales, como bienes públicos de salud, en relación con las necesidades de las poblaciones y de las personas. Es objetivo de la salud pública reducir las inequidades sociales en la situación de salud, superando la exclusión social.

7. Principio de bien social: Proteger la salud pública es una función del Estado, que involucra a los gobiernos y a la sociedad, vinculada a la responsabilidad social de atender y transformar la salud desde la perspectiva del interés colectivo de la población. Los medicamentos y otros productos regulados en la presente Ley son indispensables para el cuidado de la salud de la población y constituyen un bien social.

(...)"

- NTS N° 072-MINSA/DGSPV.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica", aprobado con Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA de 15 de setiembre de 2008, que exige:

"(...)

5.- DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

UPS de Patología Clínica: Es un servicio médico de apoyo, encargado de diseñar, organizar, dirigir y realizar acciones de apoyo al diagnóstico y tratamiento, brindando asesoría médica especializada para identificar, prevenir y evaluar cambios en el estado de salud, mediante pruebas de laboratorio clínico y acciones de medicina de laboratorio y medicina transfusional. Esta UPS puede brindar servicios dentro de un establecimiento de salud, en forma independiente o dentro de una red (...).

5.3. La UPS de Patología Clínica debe contar con infraestructura física, recursos humanos, reactivos, materiales e insumos, así como el equipamiento biomédico necesario para una prestación de servicios en condiciones razonables de operatividad y seguridad. El equipo biomédico empleado en la atención, debe estar sujeto a mantenimiento preventivo y correctivo, de manera prioritaria.

"(...)

5.5. Se debe garantizar la operatividad del servicio durante el horario de atención del establecimiento.

"(...)"

- Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo n.° 013-2006-SA, publicado en el peruano el 25 de junio de 2006.

"(...)

TÍTULO SEGUNDO

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

"(...)

CAPÍTULO III

DEL PERSONAL

"(...)

Artículo 37.- Funciones del director médico y/o del responsable de la atención de salud

"(...)

h) Garantizar la existencia, en la cantidad y calidad necesarias de los insumos y materiales requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud (...)

"(...)"

c) Consecuencia

La situación antes señalada, podría afectar la salud de los usuarios tanto del área de emergencia como de cirugía, poniendo en riesgo la atención oportuna y el servicio de calidad por falta de accesibilidad de estas pruebas.

3. LA INFRAESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL REGIONAL "JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA" II-2 TUMBES, NO SE ENCUENTRA EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y HABILITACIÓN, SITUACIÓN QUE GENERA EL RIESGO DE AFECTAR LA SALUD E INTEGRIDAD FÍSICA DEL PACIENTE QUE ACUDE A DICHA ÁREA Y DEL PERSONAL ASISTENCIAL A SU CARGO.

a) Condición

La comisión de Control se constituyó al Departamento de Patología clínica, evidenciando diversas situaciones en cuanto al mal estado situacional de la infraestructura, además se pudo apreciar que en área de Banco de Sangre no cuenta con las separaciones adecuadas de su unidad de

hemocomponentes apta y no aptas lo cual se estable en PRONAHEBAS⁴, tal como se detalla a continuación y se dejó constancia mediante acta de recopilación de información de fecha 12 de septiembre de 2023.

Al respecto, se nos proporcionó la siguiente información:

- Informe N.°127-2023/GOB-REG-TUMBES-DRST-HRT-II-2-DPC y AP, de 20 de julio de 2023, informa Pedido Realizados para Obtener la Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Banco de Sangre, dentro de las observaciones, se debe acondicionar área de Cuarentena (Unidad de Aptas y No Aptas), la compra de Centrifuga Inmunoematología, Reactivos para el Procesamiento de las Unidades de Sangre (Calidad).
- Nota de Coordinación N.°120-2023/GOB-REG-TUMBES-DRST-HRT-II-2-DPC y AP, de 31 de julio de 2023, Solicita Urgente Conexión Física a Tierra de los Puntos de Corriente del servicio de Banco d Sangre y Laboratorio clínico.

1.1 Infraestructura – Ambiente n.° 1 y 2 del área de Banco de Sangre del Departamento de Patología Clínica.

Se encontró las siguientes situaciones adversas:

- No presenta separaciones entre las unidades de Cuarentena y unidades Aptas y No Aptas
- Presencia de salitre y moho en las paredes del ambiente n.° 2.
- Paredes mal resanadas.

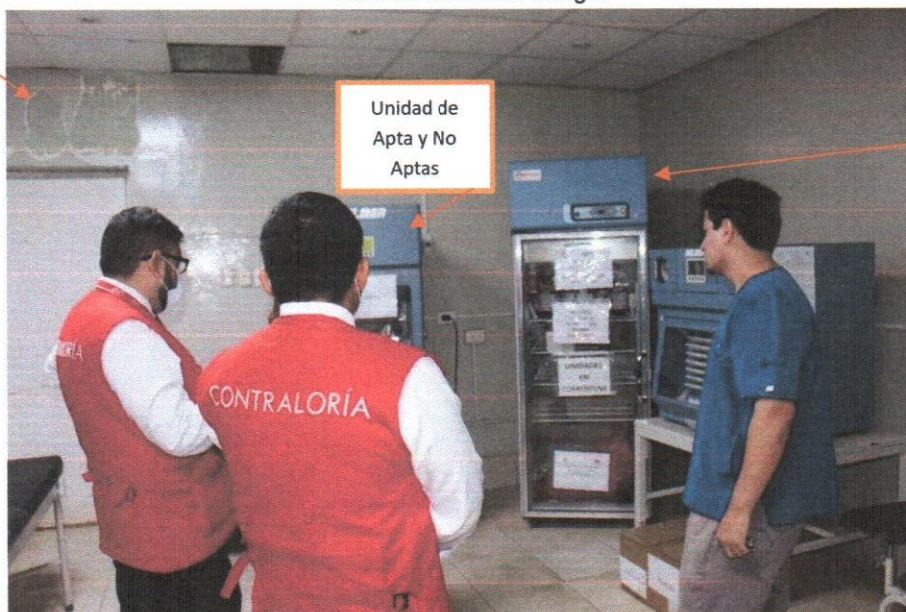
Los hechos expuestos se muestran en las imágenes siguientes:

Panel fotográfico n.° 1 Ambiente n.° 1

Se observa unidad de cuarentena y unidad de aptas y no aptas sin separación, además se puede observar la pared con presencia de salitre

Presencia
de salitre
en la
pared

Área de Banco de Sangre



Fuente: Visita efectuada en el departamento de Patología Clínica el 12 de septiembre de 2023

⁴ Programa Nacional de Hemoterapia y bancos de sangre.

Ambiente n.º 2
Se observa pared con salitre y moho



Fuente: Visita efectuada en el departamento de Patología Clínica el 12 de septiembre de 2023

1.2 Infraestructura – Ambiente n.º 3 y 4 del Departamento de Patología Clínica.

Se encontró las siguientes situaciones adversas:

- Presencia de salitre en la pared.
- Paredes mal resanadas y cuarteadas
- Cable e interruptor de luz mal instalados sin canalización.
- Área con falta de aseo.

Los hechos expuestos se muestran en las imágenes siguientes:

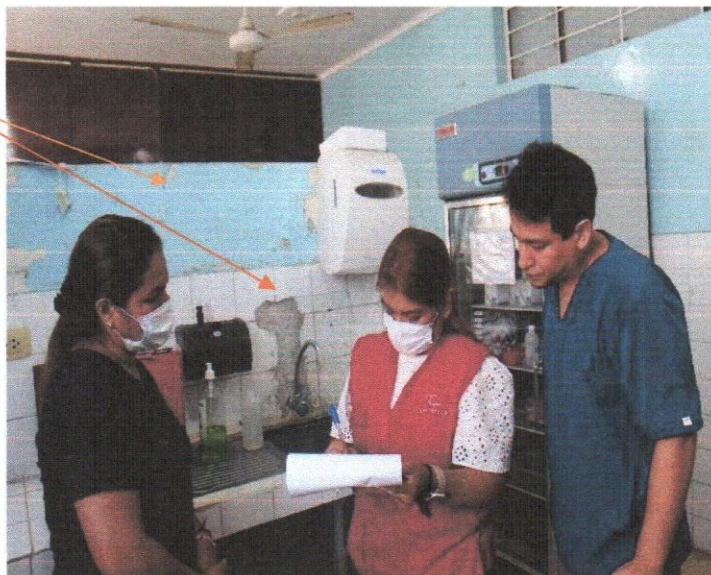
Ambiente n.º 3
Se observa pared con salitre



Fuente: Visita efectuada en el departamento de Patología Clínica el 12 de septiembre de 2023

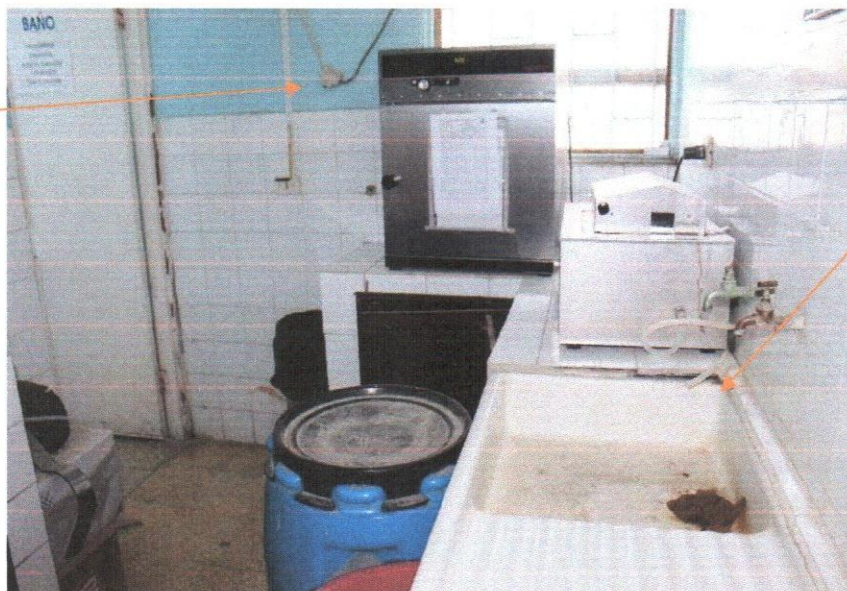
Ambiente n.º 4
Paredes mal resanada y pintura cuarteada
área con falta de aseo

Paredes mal
resanadas y
cuarteadas



Fuente: Visita efectuada en el departamento de Patología Clínica el 12 de septiembre de 2023

Cable e
interruptor
de luz mal
instalado
sin
canalización



falta de aseo
en lavadero
de la unidad

Fuente: Visita efectuada en el departamento de Patología Clínica el 12 de septiembre de 2023

b) Criterio:

La situación descrita incumple las normativas siguientes:

- Ley n.º 26842, Ley General de Salud, aprobado el 9 de julio de 1997 y publicada el 20 de julio de 1997

(...)

CAPITULO II

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS 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”.

(...)

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

TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

(...)

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

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

(...)

Artículo 12.- Condiciones de conservación, higiene y funcionamiento

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

(...)

TÍTULO SEGUNDO

DE LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD

(...)

CAPITULO II

DE LA PLANTA FÍSICA

(...)

Artículo 29.- Requisitos para planta física del establecimiento

La planta física de los establecimientos de salud, sin perjuicio de las condiciones específicas que para cada caso en particular se establezca, debe cumplir con los siguientes requisitos:

(...)c) Instalaciones sanitarias, eléctricas, de comunicaciones y otras especiales, en condiciones operativas, que correspondan al tipo de establecimiento y a la modalidad de servicios que presta;

(...)

f) Condiciones de seguridad para los usuarios y el personal que acuden al establecimiento; g) Pisos impermeables, resistentes, antideslizantes, secos, de fácil limpieza y uniformes. Además deben tener nivelación adecuada para facilitar el drenaje, cuando corresponda;

(...)

i) Cielos rasos, paredes o muros impermeables, resistentes a factores ambientales, cubiertos con material lavable de fácil limpieza que posibilite el cumplimiento de las condiciones de asepsia;”

(...)

- Norma Técnica de Salud NTS N.º 110-MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención", aprobada por Resolución Ministerial n.º 660-2014/MINSA de 1 de setiembre de 2014.

"(...)

V.DISPOSICIONES GENERALES

(...)

"5.6 La infraestructura y equipamiento de todo establecimiento de salud, debe garantizar confiabilidad y continuidad del funcionamiento de sus instalaciones, para brindar prestaciones y actividades de salud de óptima calidad".

(...)"

- Ley n.º 2978, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, vigente desde el 26 de julio de 2011, que señala:

I. PRINCIPIO DE PREVENCIÓN

El empleador garantiza, en el centro de trabajo, el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores, y de aquellos que no tienen vínculo laboral, prestan servicios o se encuentran dentro del ámbito del centro de labores.

(...)

IX. PRINCIPIO DE PROTECCIÓN

Los trabajadores tienen derecho a que el Estado y los empleadores aseguren condiciones de trabajo dignas que les garanticen un estado de vida saludable, física, mental y socialmente, en forma continua. Dichas condiciones deben proponer a:

- a) Que el trabajo se desarrolle en un ambiente seguro y saludable.
 - b) Que las condiciones de trabajo sean compatibles con el bienestar y la dignidad de los trabajadores y ofrezcan posibilidades reales para el logro de los objetivos personales de los trabajadores".
- (...)"

c) Consecuencia

La situación expuesta, genera un potencial riesgo de afectar la salud e integridad física de los pacientes que acuden al Departamento de Patología Clínica y del personal asistencial, a cargo de dicha área.

VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA AL HITO DE CONTROL

La información y documentación que la Comisión de Control ha revisado y analizado durante el desarrollo del servicio de Control Concurrente al Hito de Control n.º 1 "Infraestructura actual, Equipamiento y Procedimiento Mínimos del Departamento de Patología Clínica del Hospital Regional "JAMO" II-2 Tumbes", 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 las condiciones y se encuentra en el acervo documentario del Hospital Regional "José Alfredo Mendoza Olavarría" II-2 Tumbes.

VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS

Durante la ejecución del presente servicio de Control Concurrente, la Comisión de Control no ha emitido reporte de avance ante situaciones adversas.

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

No aplica.

IX. CONCLUSIÓN

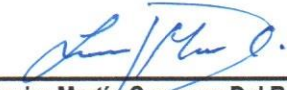
Durante la ejecución del servicio de Control Concurrente al Hito de Control n°1: Infraestructura actual, Equipamiento y Procedimiento Mínimos del Departamento de Patología Clínica del Hospital Regional "José Alfredo Mendoza Olavarría" II-2 Tumbes, se ha advertido tres (3) situaciones adversas que afectan la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del citado servicio, la cual ha sido detallada en el presente informe.

X. RECOMENDACIÓN

1. Hacer de conocimiento al Titular de la Entidad del Hospital Regional "José Alfredo Mendoza Olavarría" II-2 Tumbes el presente Informe de Hito de Control, el cual contiene tres (3) situaciones adversas identificadas como resultado del servicio de Control Concurrente al Hito de Control n.° 1 Infraestructura actual, Equipamiento y Procedimiento Mínimos del Departamento de Patología Clínica del Hospital Regional "José Alfredo Mendoza Olavarría" II-2 Tumbes, 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 del citado servicio.
2. Hacer de conocimiento al Titular de la Entidad que debe comunicar a la Comisión de Control, 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, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

Tumbes, 18 de septiembre de 2023.

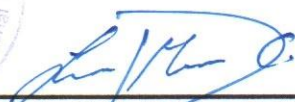



Javier Martín Carrasco Del Rosario
Supervisor
Comisión de Control




Juan Alfredo García Jave
Jefe de Comisión
Comisión de Control




Javier Martín Carrasco Del Rosario
Jefe del Órgano de Control Institucional
Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes

APÉNDICE n.º 1

DOCUMENTACIÓN VINCULADA AL HITO DE CONTROL

1. EQUIPOS INOPERATIVOS Y FALTA DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO EN ÁREA DE MICROBIOLOGÍA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL REGIONAL “JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA” II-2 TUMBES, PONDRÍA EN RIESGO LA ATENCIÓN OPORTUNA Y EL SERVICIO DE CALIDAD QUE SE DEBE BRINDAR A LOS PACIENTES QUE ACUDEN A DICHO NOSOCOMIO, ADEMÁS PODRÍA AFECTAR LA VIDA ÚTIL DE LOS DEMÁS EQUIPOS QUE SE ENCUENTRAN EN DICHA ÁREA.

Nº	Documento
1	ACTA N.º 012-2023-DRST-HR-JAMO-II-2-T-OCI de 12 de setiembre de 2023 y formatos adjuntos.
2	Informe N.º 165-2023/GOB-REG-TUMBES-DRST-HRT-II-2-DPC y AP, de fecha 07 de setiembre de 2023
3	Informe N.º 162-2023/GOB-REG-TUMBES-DRST-HRT-II-2-DPC y AP, de 05 de setiembre de 2023
4	Informe N.º 151-2023/GOB-REG-TUMBES-DRST-HRT-II-2-DPC y AP, de 23 de agosto de 2023
5	Informe N.º 148-2023/GOB-REG-TUMBES-DRST-HRT-II-2-DPC y AP, de 18 de agosto de 2023
6	Informe N.º 142-2023/GOB-REG-TUMBES-DRST-HRT-II-2-DPC y AP, de 10 de agosto de 2023
7	Informe N.º 134-2023/GOB-REG-TUMBES-DRST-HRT-II-2-DPC y AP, de 02 de agosto de 2023

2. DESABASTECIMIENTO DE PRUEBAS DE SIFILIS Y ESCASO STOCK DE PRUEBAS DE DENGUE Y VIH EN EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA PODRÍA AFECTAR LA SALUD DE LOS USUARIOS TANTO DEL ÁREA DE EMERGENCIA COMO DE CIRUGÍA, PONIENDO EN RIESGO LA ATENCIÓN OPORTUNA Y EL SERVICIO DE CALIDAD POR FALTA DE ACCESIBILIDAD DE ESTAS PRUEBAS

Nº	Documento
1	ACTA N.º 012-2023-DRST-HR-JAMO-II-2-T-OCI de 12 de setiembre de 2023 y formatos adjuntos.
2	Informe N.º 167-2023/GOB-REG-TUMBES-DRST-HRT-II-2-DPC y AP, de 08 de setiembre de 2023
3	Informe N.º 152-2023/GOB-REG-TUMBES-DRST-HRT-II-2-DPC y AP, de 25 de agosto de 2023

3. LA INFRAESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL REGIONAL “JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA” II-2 TUMBES, NO SE ENCUENTRA EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y HABILITACIÓN, SITUACIÓN QUE GENERA EL RIESGO DE AFECTAR LA SALUD E INTEGRIDAD FÍSICA DEL PACIENTE QUE ACUDE A DICHA ÁREA Y DEL PERSONAL ASISTENCIAL A SU CARGO.

Nº	Documento
1	ACTA N.º 012-2023-DRST-HR-JAMO-II-2-T-OCI de 12 de setiembre de 2023 y formatos adjuntos.
2	Informe N.º 127-2023/GOB-REG-TUMBES-DRST-HRT-II-2-DPC y AP, de 20 de julio de 2023
3	Nota de Coordinación N.º 120-2023/GOB-REG-TUMBES-DRST-HRT-II-2-DPC y AP

OFICIO N° 00074-2023/DRST-HR-JAMO-II-2-T-OCI

Tumbes, 18 de septiembre de 2023



Señor:
Cesar Augusto Palomino Maguiña
Director Ejecutivo
Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes
Av. 24 de Julio n.° 565
Tumbes/Tumbes/Tumbes

ASUNTO : Comunicación de Informe de Hito de Control n.° 0010-2023-OCI/6010-SCC.

REFERENCIA :

- a) Artículo 8° de la Ley n.° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y sus modificatorias.
- b) Directiva n.° 013-2022-CG/NORM "Servicio de Control Simultáneo", aprobada con 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 prestación del servicio del Departamento de Patología Clínica en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria, Hito de Control n.° 1: "Infraestructura actual, equipamiento y procedimientos mínimos del Departamento de Patología Clínica del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 Tumbes", comunicamos que se han identificado las situaciones adversas contenidas en el Informe de Hito de Control n.° 0010-2023-OCI/6010-SCC, que se adjunta al presente documento.

En tal sentido, solicitamos comunicar a este Órgano de Control Institucional, 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,




Javier Martín Carrasco Del Rosario
JEFE DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes

JMCDR/OCI
Cc/Arch.

Reg.Doc.	01594799
Reg.Exp.	01357222
Folios	19