CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

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

INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 006-2025-OCI/6010-SVC

VISITA DE CONTROL
HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA II-2 TUMBES
TUMBES/TUMBES/TUMBES

"VERIFICACIÓN DEL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN REALIZADO POR LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA II-2 TUMBES"

PERÍODO DE EVALUACIÓN:
DEL 12 DE MARZO DE 2025 AL 14 DE MARZO DE 2025

TOMO I DE I

TUMBES, 19 DE MARZO DE 2025

INFORME DE VISITA DE CONTROL
N° 006-2025-OCI/6010-SVC

"VERIFICACIÓN DEL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN REALIZADO POR LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA II-2 TUMBES"

índice

		N° Pág.
I.	ORIGEN	2
II.	OBJETIVOS	2
III.	ALCANCE	2
IV.	INFORMACIÓN RESPECTO DE LA ACTIVIDAD	2
V.	SITUACIONES ADVERSAS	3
VI.	DOCUMENTACION VINCULADA A LA VISITA DE CONTROL	28
VII.	INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS	28
VIII.	CONCLUSIÓN	28
IX.	RECOMENDACIONES	28
	APÉNDICES	29

Firmado digitalmente por
GARCIA JAVE Juan Alfredo
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por
CARRASCO DEL ROSARIO
Javier Martin FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por
CARRASCO DEL ROSARIO
Javier Martin FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

INFORME DE VISITA DE CONTROL
N° 006-2025-OCI/6010-SVC

"VERIFICACIÓN DEL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN REALIZADO POR LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN 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 II-2" Tumbes, mediante oficio n.° 000008-2025-CG/OC6010 de 22 de enero de 2025, registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG con la orden de servicio n.° 6010-2025-006, 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.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar si el proceso de esterilización realizado por la Central de Esterilización del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes, se viene ejecutando en cumplimiento de la normativa aplicable y disposiciones internas.

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

2.1 Objetivos específicos

2.1.1 Determinar si la Central de Esterilización suministra de forma oportuna y en condiciones idóneas, equipos o instrumental quirúrgico, a los servicios hospitalarios y quirúrgicos del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría, en cumplimiento de la normativa aplicable y disposiciones internas.

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

2.1.2 Determinar si la Central de Esterilización cuenta con equipos de autoclaves en condiciones idóneas de operatividad, en cumplimiento de la normativa aplicable y disposiciones internas.

2.1.3 Establecer si las condiciones en las que se lleva a cabo el proceso de esterilización realizado por la Central de Esterilización del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría se realizan en cumplimiento de la normativa aplicable y disposiciones internas.

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

III. ALCANCE

La Visita de Control se realizó del 12 al 14 de marzo de 2025, con la finalidad de verificar el proceso de esterilización realizado por la central de esterilización del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes, en adelante "Entidad", lo cual se ejecutará en las instalaciones de los servicios anteriormente mencionados.

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

La "Entidad", 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 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 la "Entidad" responde a los objetivos funcionales generales, los cuales están consignado en el Reglamento de Organización y Funciones[1] 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 os parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia a satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.*

De acuerdo con lo establecido en la **Ordenanza Regional n.° 008-2014-GOB.REG. TUMBES-CR** de 13 de agosto de 2014, que el **Reglamento de Organización y Funciones – ROF del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría – Unidad Ejecutora 6010,** las funciones de las unidades orgánicas responsables de las actividades materia de la presente Visita de Control son:

Servicio de enfermería de centro quirúrgico y esterilización (Art. 467°): *Es la unidad orgánica encargada de ejecutar y evaluar las acciones de enfermería a los pacientes quirúrgicos antes y durante el acto quirúrgico, en la recuperación post anestésica inmediata, así como proporcionar a todos los servicios del hospital material, insumos y equipos quirúrgicos en las condiciones idóneas de esterilización para ser utilizados; depende del Departamento de enfermería y tiene asignados diferentes objetivos institucionales* (…)

La visita de control se efectuó en las instalaciones de la Central de Esterilización de la "Entidad" brindando el acceso a la comisión a los diferentes ambientes del área 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 permiten recopilar la información real del estado situacional del área.

Las actividades que forman parte de la visita de control corresponden a verificar si el proceso de esterilización realizado por la Central de Esterilización de la "Entidad" se viene ejecutando de conformidad con lo establecido en la normativa aplicable y disposiciones internas.

V. SITUACIONES ADVERSAS

De la verificación efectuada al proceso de esterilización realizado por la Central de Esterilización de la "Entidad", se han identificado cuatro (4) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del proceso en curso, las cuales se exponen a continuación:

1. CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DE LA ENTIDAD NO CONTARÍA CON LA INFRAESTRUCTURA, DISEÑO Y DISTRIBUCIÓN DE ESPACIOS ADECUADOS, PARA LA REALIZACIÓN INDEPENDIENTE DE ACTIVIDADES, GENERANDO EL RIESGO DE CONTAMINACIÓN Y TRANSMISIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS AL PERSONAL ASISTENCIAL QUE LABORA EN DICHA ÁREA.

Durante la inspección realizada el 12 de marzo del 2025 a las instalaciones de la Central de Esterilización de la Entidad, la encargada de dicho servicio nos refirió que *"(…) la central de*

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

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

Esterilizaciones es la unidad orgánica encargada de la preparación y abastecimiento de equipos y material estéril a todos los servicios del hospital, depende del departamento de enfermería y está compuesto por 03 sub áreas, las cuales se les denomina: área roja, azul y verde.
En el área roja *se recepcionan todo el material quirúrgico contaminado remitidos por todos los servicios hospitalarios.*
En el área azul *todo el material previamente desinfectado pasa hacer esterilizado en calor húmedo y seco dependiendo del caso y luego pasa hacer empaquetado y precintado para ser remitido al área verde.*
En el área verde *se almacena todo el material quirúrgico y textil debidamente esterilizado el cual es entregado a los diferentes servicios del hospital".*
Menciona además que *"(...) dentro del área roja también existe un área denominada "OPA" la cual es un área donde se usa un desinfectante llamado OPA (INSUMO DE BIOSEGURIDAD-ORTOFTLDEHIDO 0.55X1 GALON) el cual es un desinfectante de alto nivel para reprocesar dispositivos médicos semicríticos sensibles al calor y reutilizables, como AMBU(resucitador manual), corrugados de alto flujo para ventiladores mecánicos ya sea adultos y neonatales, Humidificadores, pulmones (ventiladores) para adultos y neonatales, cánulas de alto flujo, tubos de mayo de diferentes calibres."*

Lo antes señalado está debidamente descrito en el **Acta n.° 001-2025-CG/OC 6010-SVC** de 12 de marzo de 2025.

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

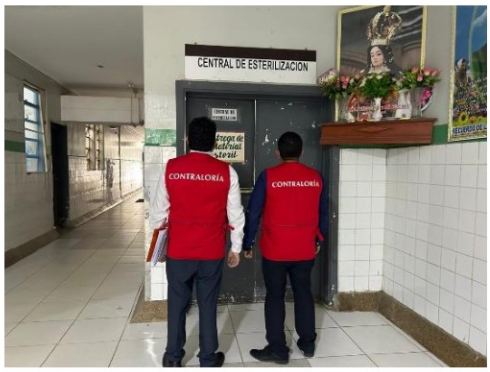
Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

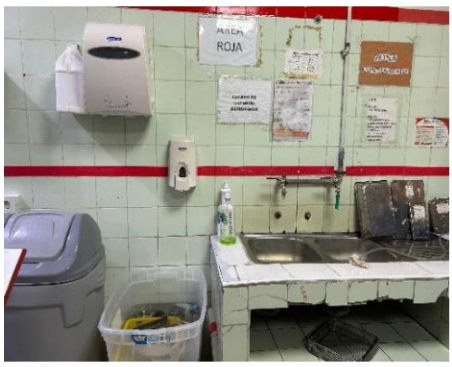
Además, de lo mencionado por la encargada, la Comisión de control constató que, la Central de Esterilización contaba con un área denominada "**ÁREA ROJA",** donde vienen recepcionando, por una puerta de madera con dos divisiones todo el instrumental quirúrgico contaminado, para proceder con la limpieza de los mismos a una zona de preparación de Material no Estéril denominada **"AREA AZUL"**, donde se prepara y embala el material limpio para ser llevados al autoclave; sin embargo, pese a estar delimitadas ambas áreas, estas se encontraban contiguas, sin ninguna barrera que impida el flujo de un área a otra, sin ningún muro de división que impidan el flujo del personal; siendo así que, el personal asistencial ingresa a ambas áreas sin ninguna restricción, ni mecanismo para la descontaminación para la minimización y/o eliminación de vectores.

Lo descrito, se demuestra con el siguiente panel fotográfico que se muestra a continuación:

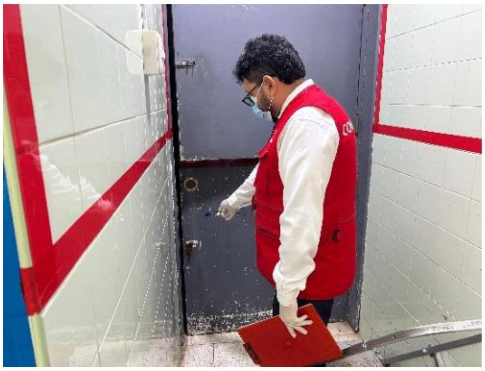
Panel fotográfico 01
Área roja y azul



Entrada principal de la Central de Esterilización del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría-II-2-Tumbes.

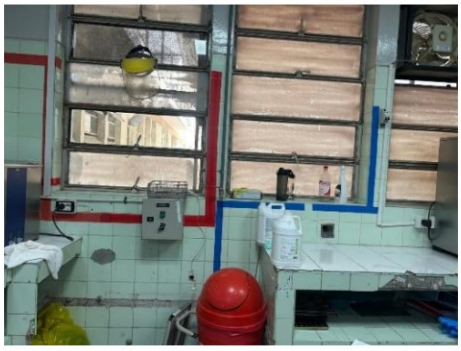


Área roja donde se recepciona todo el material quirúrgico contaminado remitidos por todos los servicios hospitalarios.



Puerta de entrada de recepción de "material quirúrgico contaminado" y división se encuentra sin cerradura y en mal estado de conservación, la cual permite el acceso a cualquier persona al servicio sin control.

Pasadizo de entrada por donde se recibe material quirúrgico contaminado es bastante reducido y se encuentra totalmente hacinado con bienes del servicio afectando la transitabilidad de dichos bienes.
Además, se observa una gran proximidad entre el área roja y azul.



Existe mucha proximidad entre la zona roja y zona azul la cual no garantiza un adecuado proceso de desinfección y esterilización de ropa quirúrgica, instrumental quirúrgico, gasa-pionono, compresas, entre otros, los cuales abastecen a todos los servicios del hospital.

El área azul, espacio donde se encuentra ubicado la autoclave es el mismo ambiente, en frente del área roja, es decir, expuesto al ingreso, tránsito y salida del personal de dicho ambiente, no presentando un flujo adecuado que garantice la no contaminación del material e instrumento esterilizado.

Fuente: Acta n.° 001-2025-CG/OC 6010-SVC de 12 de marzo de 2025.
Elaborado: Comisión de Control

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

Asimismo, la Comisión de Control pudo evidenciar que, el "área verde" o zona estéril se encuentra al ingreso (lado derecho) de la Central de Esterilización y muy contiguo a la zona contaminada, sin ningún muro de división que impidan el flujo del personal; siendo así que, dicho personal que ingresa a la Central de Esterilización puede pasar por la zona restringida en dirección a la zona contaminada o a la zona de preparación sin ninguna restricción, ni mecanismo para la descontaminación para la minimización y/o eliminación de vectores.

Tal como se demuestra en el siguiente panel fotográfico.

Panel fotográfico 02
Área verde

Existe mucha proximidad entre la área roja y azul con el área verde que es el área donde ingresa ya todo el instrumental médico esterilizado.	El tránsito entre las tres áreas de la central de esterilización es totalmente fluido lo que favorece a la contaminación del material y/o insumo quirúrgico.

Fuente: Acta n.° 001-2025-CG/OC 6010-SVC de 12 de marzo de 2025.
Elaborado: Comisión de Control

Por otro lado, la comisión también pudo constatar que dicho servicio tiene una infraestructura totalmente inadecuada con zócalos en mal estado de conservación, cables expuestos, falta de ventilación natural, no funciona adecuadamente el aire acondicionado, falta de iluminación, rendijas abiertas con techos con humedad y moho.

Finalmente, la encargada de dicha área menciona, que en el servicio Central de Esterilización no cuentan con servicios higiénicos (baños) ya que deben ir a otros servicios hospitalarios para poder realizar sus necesidades fisiológicas, tampoco tienen duchas para desinfectarse adecuadamente poniendo en peligro a su familia ante enfermedades intrahospitalarias.

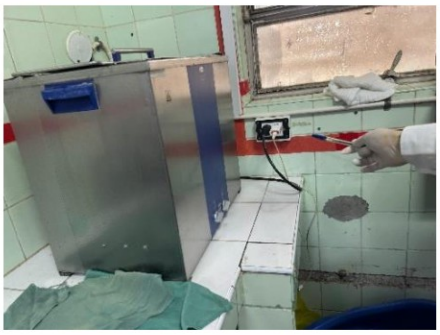
Tal cómo se evidencia a continuación y se dejó constancia en el **Acta n.° 001-2025-CG/OC 6010-SVC de 12 de marzo de 2025**

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

Panel fotográfico 03
Infraestructura de la Central de Esterilización

Zócalos de mayólica pertenecientes al área roja se encuentran en mal estado de conservación pudiendo afectar la integridad de dicho personal asistencial. Asimismo, los lavatorios son bastante pequeños y reducidos por ser de uso domésticos.	Filo de muro de mayólica del área roja se encuentra roto con rodoplast, lo que expone al personal asistencial ante posibles cortes y heridas afectando su integridad personal.
 Proximidad de la lavadora (desinfección enzimática) con el tomacorriente de luz y exposición de cables traería como consecuencia un potencial riesgo de electrocutamiento al personal asistencial de dicho servicio de esterilización.	Zócalos de mayólicas del área AZUL se encuentra con fisuras lo cual trae como consecuencia que personal asistencial pueda sufrir cortes afectando su integridad personal.
Techos con humedad, falta de luminaria y cables expuestos traen como consecuencia falta de iluminación en las zonas denominadas rojo y azul de la Central de Esterilización.	En el techo del área verde se encuentra una rendija que no está debidamente protegida, la cual tiene acceso hacia el exterior, por donde puede ingresar agua producto de las lluvias, roedores, cucarachas entre otros, lo cual podría afectar el proceso de esterilización de todo el material esterilizado del hospital pudiendo ser contaminado.

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

Ventilador de piso fue adquirido por personal del servicio de Central de Esterilización ya que no funciona el aire acondicionado, lo cual no solo afecta a los trabajadores asistenciales (temperaturas elevadas) sino a las máquinas y equipos que no están a una temperatura adecuada, pudiendo proliferar gran cantidad de virus y bacterias hospitalarias.

Fuente: Acta n.° 001-2025-CG/OC 6010-SVC de 12 de marzo de 2025.
Elaborado: Comisión de Control a cargo de la Visita de Control

Por todo lo anteriormente mencionado, tal como se evidencia, la infraestructura, diseño y distribución de la Central de Esterilización no garantiza la superposición de flujos operativos, ni el paso de una zona no estéril a una zona estéril; además, la infraestructura viene favoreciendo la acumulación de humedad y moho en las superficies, contraviniendo las disposiciones vigentes en materia de salud.

La situación descrita anteriormente inobserva las siguientes normativas:

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

"(…)
TITULO PRELIMINAR
(…)
VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.
(…)
TITULO I DE LOS DERECHOS, DEBERES Y RESPONSABILIDADES CONCERNIENTES A LA SALUD INDIVIDUAL
(…)
***Artículo 2º**.- Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización.*
Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares; de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.
(…)
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".*
(…)"

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

- **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo n.° 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;
(…)
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.° 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 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".
(…)".
6.4.14 UPSS Central de Esterilización
(…)
6.4.14.3. Caracterización general de los ambientes
Los ambientes prestacionales de la UPSS Central de Esterilización determinados de acuerdo al Programa Medico Funcional del estudio de pre inversión o estudio de mercado, según sea el caso, contarán con las áreas mínimas indicadas en el Cuadro n.° 14.
Asimismo, se deberán considerar los ambientes complementarios necesarios, así como sus áreas mínimas, a fin de permitir la prestación integral del servicio.
(…)
6.4.14.5. Aspectos relacionados a la bioseguridad
(…)

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

b. En el ambiente se deben diferenciar las áreas de trabajo, limitando las áreas de recepción, contaminadas, no contaminadas y de abastecimiento, manteniendo un flujo unidireccional.
c. Es necesario considerar que se diseñe con la premisa de que a menores temperaturas se requieren mayores ciclos de renovación de aire.
d. Los ambientes deben mantener una presión negativa con respecto al exterior, es decir, con respecto a los pasillos u otras zonas de la UPSS, de manera que exista un flujo de aire desde las zonas menos contaminadas hacia las de mayor riesgo de contaminación.
e. Las puertas y ventanas de los ambientes prestacionales de las zonas azul y verde deben permanecer cerradas a fin de mantener la presión positiva del ambiente. No es aconsejable la recirculación del aire.
f. Se deberá considerar un lavamanos en la zona roja y otra en la zona azul.
(…)

CUADRO N° 14
AMBIENTES PRESTACIONALES Y COMPLEMENTARIOS DE LA UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y ÁREAS MÍNIMAS

AMBIENTES PRESTACIONALES				
PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	CODIGO DE AMBIENTE		ZONA Y AMBIENTE	AREA MÍNIMA (m²)
Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización	CEYE1a	ZONA ROJA	Recepción y clasificación de material sucio.	6.00
	CEYE1b		Descontaminación, lavado y desinfección.	12.00
Desinfeccion de alto nivel en Central de Esterilización	CEYE1c		Desinfección de alto nivel (DAN)	8.00
Esterilización por medios físicos en Central de Esterilización	1d	ZONA AZUL	Preparación y empaque	20.00
	CEYE1e		Esterilización en alta temperatura	12.00
Esterilización por medios químicos en Central de Esterilización	CEYE2		Esterilización en baja temperatura (1)	9.00
Esterilización por medios físicos y químicos en Central de Esterilización	CEYE3a	ZONA VERDE	Almacén de Material Estéril	20.00
	CEYE3b		Entrega de ropa y material estéril	2.50

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
ZONA	DENOMINACION	ÁREA ÍNIMA (m²
ZONA ROJA	Servicio Higiénico y Vestidor para Personal	8.00
	Estación y lavado de carros de transporte externo.	6.00
ZONA AZUL	Servicio Higiénico y vestidor para personal	8.00
Apoyo Asistencial	Jefatura	12.00
	Sala de reuniones (2)	9.00
	Almacén de materiales e insumos de uso diario.	12.00

(1) El ambiente de esterilización en baja temperatura por óxido de etileno podrá ser considerado a partir de establecimientos de salud de categoría II 2 y sólo si la demanda lo justifica.
(2) Ambiente opcional, según necesidad

- **Guía técnica para la evaluación interna de la vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, aprobado por Resolución Ministerial n.° 523-2007/MINSA, el 01 de enero de 2007.**

"(…)
ANEXO N°5
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
(…)
ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA Y ÁREAS DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
La responsabilidad de todas las etapas del proceso de esterilización y desinfección del establecimiento, es de la Central de Esterilización.
Separación total entre la zona sucia y la zona limpia. Cada zona debe disponer de un intercomunicador con el exterior.
El área de esterilización consta de tres zonas definidas:
***ZONA SUCIA (ÁREA ROJA)**: Recepción del material sucio, clasificación, descontaminación y lavado.*
***ZONA LIMPIA (ÁREA AZUL)**: Recepción del material limpio, preparación del material, embalaje y carga en los distintos esterilizadores.*

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

***ZONA ESTÉRIL (ÁREA VERDE)**: Descarga del material esterilizado, almacenamiento y distribución.*
(…)
ALMACENAMIENTO
Anaqueles de preferencia cerrados en un área restringida y que permita la rotación de los materiales.
(…)"

- **Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria, aprobada por Resolución** *Ministerial n.° 1472-2002 SA/DM el 10 de setiembre de 2002.*

"(…)
CAPÍTULO VII
LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
(…)
7.1. ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA Y DISEÑO DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
(…)
La organización estructural es básica para el buen funcionamiento de la central de esterilización. La situación ideal es aquella en la que se cumplen una serie de normas y criterios de planificación y diseño, que se pueden sintetizar en:
7.1.1. Localización
La mejor localización para este servicio con respecto a otras áreas es aquella que reduzca al mínimo los costos de las futuras actividades de transporte hacia y desde la Central.
La ubicación de la Central de Esterilización debe ser cercana a los quirófanos y de fácil comunicación con el resto de los servicios.
7.1.2. Diseño de Espacios
Teniendo como primer concepto la transmisión de las infecciones intrahospitalarias, los espacios deberán ser lo más amplios, cómodos e iluminados posibles, con flujos unidireccionales (de lo contaminado a lo limpio y no a la inversa). El proceso de esterilización es lineal. Comienza en la ventanilla de recibo y termina en la ventanilla de despacho. Estas ventanillas deben estar alejadas una de la otra.
La Central de Esterilización consta de tres zonas perfectamente definidas donde se realizan actividades específicas: un área roja o zona contaminada (o zona sucia). Un área azul o zona limpia. Y un área verde o zona restringida. Debe existir una separación total entre el área roja y el área azul y cada zona debe disponer de in intercomunicador con el exterior para evitar el tránsito inoportuno.
El personal que labora en el área roja, no debe tener acceso directo al área verde cuando sea necesario, deberá hacerlo a través del vestidor.
*El área de vestuarios y servicios deben estar instaladas fuera del área azul, llevándose a cabo, la entrada y salida del personal por un pasadizo de dirección única. (**Ver Anexo N° 14**).*
***A.- ÁREA ROJA**. Llamada también zona sucia o contaminada. En esta zona se realizan las actividades de recepción, clasificación, descontaminación y lavado del material sucio.*
***B.- ÁREA AZUL**. Llamada también, zona limpia. En esta zona se realizan actividades de recepción, preparación, embalaje y carga en los distintos esterilizadores del material limpio.*
***C.- ÁREA VERDE**. Llamada también zona restringida o zona estéril. En ella se realizan actividades de descarga, almacenamiento, distribución y despacho del material esterilizado a través de una ventanilla para el mismo fin.*
Deberá contar con facilidades para el lavado de manos, vestuario del personal, inyección y extracción de aire con recambios y filtros de aire de alta eficiencia, manteniendo la temperatura ambiental entre 18°C y 20°C. (ventilación mecánica). Especialmente esta zona, debe constituir un local cerrado por muros, con los pisos y paredes revestidos con material lavable, lisos y evitando en lo posible, ranuras o juntas.
Las esterilizadoras o autoclaves serán empotradas en una de sus paredes mostrando solamente las puertas de carga y controles.
El área de instalación de las autoclaves, debe estar permanentemente accesible al personal de mantenimiento y bien ventilado para contrarrestar la alta temperatura que producen. De ser posible tendrá un acceso directo, a fin que cuando los equipos reciban mantenimiento, éste no interfiera con el funcionamiento de la Central de Esterilización
(…)

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

7.1.3. Construcción. La construcción de la Central debe asegurar la calidad de los procesos y la seguridad laboral. Para ello, deberá tenerse en cuenta la iluminación, la ventilación, las condiciones de trabajo, los materiales y las instalaciones.
(…)

El hecho expuesto, genera el riesgo de contaminación y transmisión de infecciones intrahospitalarias al personal asistencial que labora en dicha área.

2. FALTA DE INSUMOS DE DESINFECCIÓN, EQUIPO DE ESTERILIZACIÓN (AUTOCLAVE) CON FALLAS DE OPERATIVIDAD, MATERIAL QUIRÚRGICO Y MOBILIARIO EN MAL ESTADO DE CONSERVACIÓN AFECTARÍA EL FUNCIONAMIENTO CONTINUO DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN GENERANDO RIESGO DE DESABASTECIMIENTO DE MATERIAL ESTÉRIL PARA LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL HOSPITAL.

Durante la visita realizada por la Comisión de Control el 12 de marzo de 2025 fuimos atendidos por la nueva coordinadora del servicio de Central de Esterilización, a fin de realizar acciones de supervisión y recopilación de información, respecto a verificar si el proceso de esterilización realizado por la Central de Esterilización de la "Entidad" se viene dando en cumplimiento de la normatividad aplicable y disposiciones internas; procediendo IN SITU y en compañía de la coordinadora a verificar todo el procedimiento de desinfección de material quirúrgico y material quirúrgico reciclable.

Encontrando diversas carencias las cuales pasamos a detallar:

A) <u>FALTA DE INSUMOS DE DESINFECCION:</u>

La calidad de servicios prestados en un hospital se ve altamente influenciada por la existencia de un proceso de esterilización eficaz. Esto dependerá de las instalaciones, de los insumos de desinfección requeridos, la organización de trabajo y el compromiso de sus trabajadores, de tal forma que sean capaces de proporcionar a las diferentes unidades y servicios hospitalarios material debidamente esterilizado.

Sin embargo, la encargada nos refirió que *"(…) para iniciar el proceso de desinfección, todo el material quirúrgico pasa en primer lugar por un lavado con* ***detergente multienzimatico*** *(se deja desaguar por unos veinte minutos en una tina plástica) para luego pasar a la lavadora el cual también tiene detergente multienzimatico, para luego ser recepcionado por el área azul para su proceso de esterilización y finalmente va al área verde para su entrega a cada servicio.*

Precisa además que dentro del área roja también existe un área denominada ***"OPA"*** *la cual es un área donde se usa* ***un desinfectante llamado OPA (INSUMO DE BIOSEGURIDAD-ORTOFTLDEHIDO 0.55X1 GALON)*** *el cual <u>es un desinfectante de alto nivel para reprocesar dispositivos médicos semicríticos sensibles al calor y reutilizables, como AMBU(resucitador manual), corrugados de alto flujo para ventiladores mecánicos ya sea adultos y neonatales, Humidificadores, pulmones (ventiladores) para adultos y neonatales, cánulas de alto flujo, tubos de mayo de diferentes calibres.(subrayado es nuestro)</u>*

Sin embargo, por falta de este insumo no se realiza este procedimiento siendo reemplazado actualmente la desinfección con lejía al 7.5% lo cual no asegura una adecuada desinfección de dichos bienes.

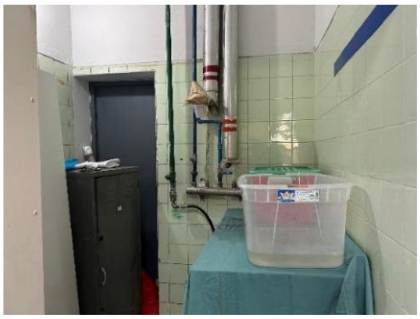
Lo descrito se muestra a continuación en el siguiente panel fotográfico:

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft Motivo: Doy Visto Bueno Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft Motivo: Doy Visto Bueno Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft Motivo: Doy Visto Bueno Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

Panel fotográfico 04
Insumos de limpieza usado por Central de Esterilización.

 En el área de esterilización solo se viene trabajando actualmente con detergente multienzimatico y lejía al 7.5 % para desinfectar todo el material quirúrgico lo cual no asegura una adecuada desinfección de dispositivos médicos y equipos quirúrgicos.	 Producto "OPA" el cual es un desinfectante de alto nivel y es usado por la Central de Esterilización para dispositivos médicos reutilizables se encuentra desabastecido afectando todo el proceso de desinfección, poniendo en peligro la vida e integridad de los pacientes ya que se ven expuestos a contraer enfermedades intrahospitalarias.
 Área "OPA" de alta desinfección se encuentra vacía ya que no se cuenta con dicho insumo de desinfección y en caso de urgencias es remplazado por lejía lo cual no asegura una correcta desinfección de bacterias y virus	 Máquina de secado se encuentra operativa hace unos días; sin embargo, se evidencia poco material quirúrgico para su desinfección ya que la Central de Esterilización no han recepcionado dichos bienes de las áreas críticas tales como: UCI, UCIN, UCI NEONATAL por no tener espacio para su depósito y no tener el insumo "OPA" para su desinfección siendo un foco altamente infeccioso para el personal asistencial del área de esterilización.

Fuente: Acta n.° 001-2025-CG/OC 6010-SVC de 12 de marzo de 2025.
Elaborado: Comisión de Control

La coordinadora refiere además que *"(...) por esta situación no se está remitiendo dichos instrumentales quirúrgicos a las áreas hospitalarias, así como tampoco se está recepcionado dichos bienes porque no tienen donde almacenarse y son bienes altamente contaminantes"*

Lo antes señalado está debidamente descrito en el **Acta n.° 001-2025-CG/OC 6010-SVC** de 12 de marzo de 2025.

Es por ello dicha encargada alcanza diversa documentación administrativa propia del área a cargo en la cual se solicita diversos requerimientos los cuales a la fecha no han sido atendidos los cuales versan sobre lo siguiente:

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

- ***NOTA DE COORDINACION N°05-2025-GOB.REG.TUMBES-DRST-HRT-II-2-SCE*** *de 20/01/2025 donde se solicita a la jefe del departamento de farmacia los insumos consistentes en "(…) OPA, detergente enzimático, entre otros"*

- ***NOTA DE COORDINACION N°06-2025-GOB.REG.TUMBES-DRST-HRT-II-2-SCE*** *de 25/02/2025 donde se solicita a la jefe del departamento de farmacia los insumos consistentes en "(…) OPA, detergente enzimático, entre otros"*

Por todo lo antes mencionado la comisión de control decidió ir a verificar INSITU lo referido por la encargada procediendo a acudir al departamento de emergencias y cuidados críticos.

En esa línea de indagación fuimos recibidos por el jefe del departamento de emergencias y cuidados críticos al cual se le informo que esta comisión de control había tomado conocimiento que la Central de Esterilización no estaba recibiendo instrumentales médicos como AMBU(resucitador manual), corrugados de alto flujo para ventiladores mecánicos ya sea adultos y neonatales, Humidificadores, pulmones (ventiladores) para adultos y neonatales, cánulas de alto flujo y tubos de mayo de diferentes calibres por motivo que no tenían OPA para su desinfección y por ende no se estaban recibiendo dichos instrumentales quirúrgicos, estando en custodia de los servicios de emergencias y cuidados críticos dichos bienes.

Por lo que dicho jefe manifestó" *que tenía conocimiento que había desabastecimiento de OPA, por ende, había hecho coordinaciones con las áreas pertinentes para que lo soliciten de manera urgente dicho insumo. pero que desconocía si en los servicios críticos había instrumentales médicos que no habían sido recepcionado por central de esterilización"*

Lo antes señalado está debidamente descrito en el **Acta n.° 002-2025-CG/OC 6010-SVC** de 12 de marzo de 2025.

Es por ello se procedió a realizar un recorrido al departamento de emergencias y cuidados críticos encontrando la siguiente situación:

Panel fotográfico 05
Ambiente de uci y uci neonatal

En uno de los containers adyacentes a UCI se encontraron instrumentales quirúrgicos reutilizables los cuales no habían sido recepcionados por Central de Esterilización, por no tener OPA. Siendo un foco altamente infeccioso para personal asistencial que circula por dicho ambiente. Además, se visualiza un claro deterioro de dicho instrumental quirúrgico ya que tiene presencia de moho al encontrarse a la intemperie.	En el ambiente del pasadizo de UCI neonatatal se encontraron instrumentales quirúrgicos reutilizables los cuales no habían sido recepcionados por Central de Esterilización, por no tener OPA. Siendo un foco altamente infeccioso para personal asistencial que circula por dicho ambiente. Además, se visualiza un claro deterioro de dicho instrumental quirúrgico ya que tiene presencia de moho al encontrarse a la intemperie.

Fuente: Acta n.° 002-2025-CG/OC 6010-SVC de 12 de marzo de 2025.
Elaborado: Comisión de Control

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

Asimismo, esta comisión de control acudió al departamento de farmacia con la finalidad de verificar el desabastecimiento de dicho insumo de desinfección, siendo recibido por la jefa del departamento la cual manifestó que *"no tenían hasta la fecha OPA, detergente enzimático entre otros"*.

Lo antes señalado está debidamente descrito en el **Acta n.° 003-2025-CG/OC 6010-SVC** de 13 de marzo de 2025.

Finalmente, esta comisión de control acudió a la oficina de la unidad de logística con la finalidad de verificar el estado situacional de las diversas requerimientos del área de Central de Esterilizaciones, siendo atendidos por el jefe del área el cual manifestó que "*respecto a las **NOTA DE COORDINACION N°05 y 06-2025-GOB.REG.TUMBES-DRST-HRT-II-2-SCE**, realizadas por la central de esterilización en las cuales se solicitan diversos insumos médicos nos manifestó que algunos insumos médicos ya habían sido atendidos y respecto a lo faltante se encontraba en trámite ya que las áreas no habían realizado adecuadamente sus pedidos pero que es prioritario su atención.*
*Asimismo, manifestó que respecto al insumo de desinfección OPA se había notificado al proveedor la **orden de compra 0000029** de fecha 10 de marzo y que estaría llegando el producto en los próximos días.*
*Finalmente, con respecto a la solicitud del jabón germicida y papel toalla se había solicitado crédito presupuestal para ser adquiridos a través de la fuente de financiamiento recurso directamente recaudado (RDR) alcanzando el jefe de la unidad de economía la respuesta a través del **Informe N°000071-2025/GOB.REG.TUMBES-DRST-HR-JAMO-II-2-T-ATESO**, En el cual informa que **NO SE CUENTA CON DISPONIBILIDAD FINANCIERA**"*

Lo antes señalado está debidamente descrito en el **Acta n.° 004-2025-CG/OC 6010-SVC** de 13 de marzo de 2025.

Posteriormente hemos recibido la Nota de coordinación **n.° 077-2025/HR-JAMO-II-2-T-O.AD.U.LOG** de 14 de marzo de 2025 remitido por la unidad de logística en la cual informa el ingreso de **10 unidades de ORTOFTALDEHIDO 0.55X1 galón** de acuerdo a la orden de compra n° 00029-2025

Por todo lo anteriormente mencionado queda claro que el proceso de esterilización de productos sanitarios es una actividad imprescindible y de máxima relevancia para la prevención de riesgos microbiológicos en los centros hospitalarios, ya que de ella depende en forma directa toda el área quirúrgica y muchos otros servicios que en mayor o menor medida utilizan material estéril, sin embargo no se le estaría dando la relevancia requerida, vulnerando así su finalidad principal la cual es la distribución del material hospitalario estéril o desinfectado; contribuyendo desde ya al proceso general de asepsia y antisepsia en los diferentes procedimientos que se realicen en la institución.

B) EQUIPO DE ESTERILIZACIÓN (AUTOCLAVE) CON FALLAS DE OPERATIVIDAD:

De la visita de control realizada el 12 de marzo de 2025 en la Central de Esterilización, la Comisión de Control tomó conocimiento por la encargada que *"(...) el equipo autoclave tiene fallas de funcionamiento cuando se recalienta, teniendo que apagarlo por unas horas para comenzar nuevamente a esterilizar a vapor húmedo el instrumental quirúrgico"*

Lo antes señalado está debidamente descrito en el **Acta n.° 001-2025-CG/OC 6010-SVC de 12 de marzo de 2025.**

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

Panel fotográfico 06
Autoclave de Central de Esterilización

Autoclave ortosintese presenta algunas fallas técnicas de calentamiento afectando la operatividad del servicio ya que se detiene el proceso de esterilización de ropa quirúrgica, instrumental quirúrgico, gasa-pionono, compresas, estampillas puns, entre otros; los cuales abastecen a todos los servicios del hospital.	Ante las fallas de autoclave se usan 03 Pupineles del área de esterilización, vienen cumpliendo el proceso de esterilización a calor seco; sin embargo ya habrían cumplido su vida útil, debiendo ser remplazadas por maquinaria más moderna.

Fuente: Acta n.° 001-2025-CG/OC 6010-SVC de 12 de marzo de 2025.
Elaborado: Comisión de Control

Asimismo, la coordinadora refiere que esta situación ya ha sido reportada anteriormente tal como lo demuestra con la siguiente documentación:

- ***NOTA DE COORDINACION N°02-2025-GOB.REG.TUMBES-DRST-HRT-II-2-SCE*** *de 08/01/2025 donde se pone a conocimiento al jefe del departamento de centro quirúrgico la inoperatividad del AUTOCLAVE.*

- ***NOTA DE COORDINACION N°03-2025-GOB.REG.TUMBES-DRST-HRT-II-2-SCE*** *de 09/01/2025 donde se solicita al jefe de la unidad de servicios generales la realización de un mantenimiento correctivo al AUTOCLAVE de una manera muy urgente.*

- ***NOTA DE COORDINACION N°04-2025-GOB.REG.TUMBES-DRST-HRT-II-2-SCE*** *de 09/01/2025 donde se solicita al jefe de la unidad de servicios generales la realización de un mantenimiento y arreglo de la secadora de una manera muy urgente.*

- ***NOTA DE COORDINACION N°05-2025-GOB.REG.TUMBES-DRST-HRT-II-2-SCE*** *de 07/02/2025 donde se le informa al jefe de la unidad de servicios generales que el AUTOCLAVE se encuentra inoperativo desde el jueves 06 de febrero del 2025.*

Por todo lo anteriormente mencionado queda claro que el área Central de Esterilización trata de sacar el trabajo adelante en cumplimiento de sus funciones; sin embargo, existe el riesgo ante tantas falencias operativas del equipo autoclave, que no puedan responder a las diversas demandas de intervenciones quirúrgicas programadas y de emergencias.

Adicionalmente, no se debe dejar de lado que ante tales interrupciones se corre riesgo de no poder garantizar una adecuada entrega de material quirúrgico en buenas condiciones de esterilización, lo **que resalta la importancia de tener un equipo autoclave operativo, que permita al hospital tener capacidad de respuesta a la demanda de pacientes en forma inmediata con equipos estériles.**

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

C) MATERIAL QUIRURGICO Y MOBILIARIO EN MAL ESTADO DE CONSERVACION

La esterilización y desinfección de los artículos hospitalarios son procesos de apoyo a los procesos clave que actúan directamente sobre el paciente.

Su importancia, deriva en que se relaciona tanto con los valores éticos como es el proteger a los usuarios de infecciones oportunistas, garantizando que todo el material quirúrgico se encuentra en buen estado de conservación y debidamente esterilizado.

Sin embargo, de la visita de control realizada el 12 de marzo de 2025 en la Central de Esterilización, la Comisión de Control pudo evidenciar diversos materiales quirúrgicos y mobiliario en mal estado de conservación, ya que al parecer ya habrían cumplido su vida útil, pudiendo afectar no solo a los pacientes hospitalarios sino también al personal que labora en dicha Central de Esterilización exponiéndolo a diversas enfermedades ocupacionales.

Es importante recalcar que los objetos que son esterilizados y después almacenados, tales como instrumental, campos, accesorios o equipos, deben estar envueltos, empaquetados o protegidos, usando generalmente papel crepado para su empaquetado, el cual tampoco ha sido proporcionado para dicho servicio.

Lo antes señalado está debidamente descrito en el **Acta n.° 001-2025-CG/OC 6010-SVC de 12 de marzo de 2025.**

Panel fotográfico 07
Material quirúrgico

Caja de acero para guardar instrumental médico se encuentra totalmente oxidada y en mal estado de conservación es utilizada por el servicio de esterilización pidiendo afectar la vida e integridad del paciente hospitalario.	Canastilla y equipos de limpieza y desinfección de material quirúrgico se encuentra en mal estado de conservación. Cepillo de limpieza se encuentran totalmente desgastados.

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

En el area verde esterilizado se observa material quirirgico oxidado que debe ser cambiado a la brevedad posible por haber cumplido su vida util y por ser un peligro para la vida e integridad de los pacientes hospitalarios.

Mobiliario (bancas) del área azul las cuales no tienen espaldar se encuentra en mal estado de conservación pudiendo afectar la vida e integridad de personal asistencial.
Las sillas plásticas fueron adquiridas por personal del servicio.

Mobiliario (bancas) del área azul las cuales no tienen espaldar se encuentra en mal estado de conservación afectando la vida e integridad de personal asistencial (enfermedades ergonómicas).

Por falta de disponibilidad presupuestal según versión de la encargada no se a suministrado el respectivo papel crepado el cual evita o reduce las roturas durante el proceso de esterilización y representa una efectiva barrera contra los microorganismos

Por manifestación de la encargada los trabajadores se agenciaron de papel kraft el cual salió de su propio pecunio para poder trabajar y evitar el ingreso de microorganismo de los diferentes instrumentales médicos.

Fuente: Acta n.° 001-2025-CG/OC 6010-SVC de 12 de marzo de 2025.
Elaborado: Comisión de Control

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

Las situaciones antes descritas inobservan las siguientes normativas:

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

"(…)
TITULO PRELIMINAR
(…)
VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.
(…)
TITULO I DE LOS DERECHOS, DEBERES Y RESPONSABILIDADES CONCERNIENTES A LA SALUD INDIVIDUAL
(…)
***Artículo 2º**.- Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización.*
Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares; de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.
(…)
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".*
(…)"

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

- **Reglamento de la Ley n.° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en salud,** aprobado mediante Decreto Supremo n.° 008-2010-SA, el 02 de abril del 2010.

"(…)
TITULO II
DE LOS AGENTES VINCULADOS AL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD.
(…)
CAPITULO III
DE LAS INTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD
(…)
Artículo 24º: FUNCIONES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD
Son funciones de la IPRESS brindar los servicios que correspondas a su nivel resolutivo a los afiliados y derecho habientes dentro de los parámetros y principios determinados en el presente reglamento.
Las IPRESS tienen como principios fundamentales la prestación de servicios con características de calidad y oportunidad. Podrán gozar de autonomía administrativa y financiera.
(…)
Las IPRESS son responsables frente a los usuarios por las prestaciones de salud con oportunidad y calidad que brinden.
(…)
Artículo 25º: CALIDAD Y OPORTUNIDAD
Las IPRESS se encuentran obligadas a cumplir con los estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberán

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

velar por que los recursos tecnológicos, de infraestructura, humanos, suministros y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan permanentemente con los criterios de calidad acordes a los estándares vigentes.
(…)".

- **Ley N° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales, publicada el 14 de julio de 2017**

"(…)
"Artículo 18.- Aprovechamiento de los bienes estatales y de la asunción de titularidad. Las entidades a las cuales se hace referencia en el artículo 8 de la presente Ley, deben otorgar un eficiente uso y aprovechamiento económico y/o social de sus bienes y de los que se encuentren bajo su administración, conforme a los procedimientos establecidos en el reglamento a la presente Ley y atendiendo a los fines y objetivos institucionales (…)"

- **Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria, aprobada por Resolución Ministerial n.° 1472-2002 SA/DM el 10 de setiembre de 2002.**

"(…)
CAPÍTULO VII
LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
(…)
La central de esterilización tiene con función principal proporcionar a todos los servicios del hospital el material esterilizado en óptimas condiciones para ser utilizado.
El funcionamiento de este servicio debe ser en forma centralizada. En los últimos diez años, se ha ido incrementando la tendencia de este modelo que ha permitido corregir las desventajas del descentralizado; ya que al contar con personal calificado especifico que realiza la totalidad del proceso de esterilización en una única instalación, se logra una optimización de recursos tanto humanos como materiales, permitiendo un control de calidad exhaustivo de la totalidad del proceso.
En un servicio de este tipo, todas las etapas del proceso de elaboración de productos estériles se desarrollan en un único punto que reúne todos los equipos y el personal necesarios.
(…)
7.1. ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA Y DISEÑO DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
(…)
La organización estructural es básica para el buen funcionamiento de la central de esterilización.
La situación ideal es aquella en la que se cumplen una serie de normas y criterios de planificación y diseño, que se pueden sintetizar en:
7.1.4. Características de los equipos. *Las dimensiones de los equipos deberán estar en relación al número de operaciones en los quirófanos y el número de camas. Ello, para tener en cuenta la capacidad de carga por ciclos y el número de ciclos que se necesite por día, espacios operacionales, tiempos operacionales, temperatura de trabajo, insumos y accesorios, alimentación eléctrica, vapor, agua fría, caliente, dura o blanda, drenajes, microporcesador, contaminación acústica, pérdida calórica, etc.*
(…)".

- **Decreto Legislativo n.° 1155 de 12 de setiembre de 2013, dictan medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los Establecimiento de Salud a nivel nacional**

"(…)
Artículo 4.- Del mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud.
Para efectos de aplicación de lo dispuesto en el presente Decreto Legislativo, entiéndase como mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento, a todas aquellas acciones que permitan mejorar las condiciones existentes y mantener la operatividad de las instalaciones físicas de los establecimientos de salud y del equipamiento existente, (…)"

- **Ley n.° *29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo de fecha 20 de agosto de 2011***

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

"(...)
TÍTULO PRELIMINAR
PRINCIPIOS
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 teniendo vínculo laboral, prestan servicios o se encuentran dentro del ámbito del centro de labores. Debe considerar factores sociales, laborales y biológicos, diferenciados en función del sexo, incorporando la dimensión de género en la evaluación y prevención de los riesgos en la salud laboral.
(...)
*XI.**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 propender 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.
(...)
TÍTULO V
DERECHOS Y OBLIGACIONES
CAPÍTULO I

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES
(...)
Artículo 49. Obligaciones del empleador
El empleador, entre otras, tiene las siguientes obligaciones:
a) Garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en el desempeño de todos los aspectos relacionados con su labor, en el centro de trabajo o con ocasión del mismo.
(...)
Artículo 50. Medidas de prevención facultadas al empleador
El empleador aplica las siguientes medidas de prevención de los riesgos laborales:
(...)
b) El diseño de los puestos de trabajo, ambientes de trabajo, la selección de equipos y métodos de trabajo, la atenuación del trabajo monótono y repetitivo, todos estos deben estar orientados a garantizar la salud y seguridad del trabajador.
(...)"

El hecho expuesto, genera riesgo de desabastecimiento de material estéril para las intervenciones quirúrgicas, y la capacidad de respuesta del hospital.

3. FALTA DE COORDINACIÓN ENTRE EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIONES ASOCIADAS A ATENCIONES DE SALUD Y LA OFICINA DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO, TRAERIA COMO CONSECUENCIA QUE EL PERSONAL ASISTENCIAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACION CONTRAIGA ENFERMEDADES INTRAHOSPITALARIAS.

Sobre el particular hay q tener en cuenta lo siguiente:

"La prevención y control de las infecciones intrahospitalarias se basa en estrategias ligadas principalmente a las buenas prácticas de atención. Sin embargo, diversas características de la prestación de atención de salud, entre las que destacan los métodos invasivos de exploración, los procedimientos quirúrgicos, la cirugía en personas mayores, o el manejo de niños prematuros plantean hoy día nuevos retos, uno de los cuales es disminuir la incidencia de infecciones intrahospitalarias.
La prevención y el control de las infecciones representan en la práctica una tarea amplia y compleja para la cual resulta indispensable la disponibilidad de información epidemiológica y microbiológica, la existencia de una eficiente administración hospitalaria y el involucramiento del personal de salud en las

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

acciones de prevención y control y, asumiendo cada grupo ocupacional las responsabilidades que le competen[2]*"*

Es por ello, que el comité local de control de infecciones, tiene como propósito liderar y coordinar los planes locales de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias (IIH) para asegurar impacto, continuidad y solidez en los procesos involucrados

El eje principal de dicho comité es la prevención y control de las IIH en los pacientes y personal de salud. (énfasis es nuestro).

Entre sus funciones tenemos:

- Diagnósticos de situación en el control de IIH
- Normas y procedimientos en el control de IIH
- Planes de capacitación de personal
- Programas de supervisión

Por otro lado, La **Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)** es un derecho fundamental de todos los trabajadores y tiene como objetivo prevenir los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales. Para eso, las entidades públicas deberán propiciar el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo a fin de prevenir daños en la integridad física y mental de los trabajadores que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el trabajo.(Fuente: https://www.gob.pe/institucion/servir/campa%C3%B1as/14946-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-sst-en-el-sector-publico)

Por lo que es importante precisar que la función principal de la Central de Esterilización de cualquier nosocomio es la de proporcionar a todos los servicios hospitalarios el material, equipos o instrumental médico en las condiciones idóneas de esterilidad en forma oportuna y la correcta protección del personal asistencial que realiza dichos procedimientos.

Es por ello esta comisión de control procedió a verificar si en la entidad se había conformado dicho comité y su articulación con la Oficina de Seguridad y Salud para el Trabajo de la entidad, la cual está supeditada funcionalmente a la Unidad de Personal.

Por lo que la comisión se apersonó a la Unidad de Epidemiologia del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría siendo atendidos por su encargada la cual manifestó *" que mediante* ***Resolución Directoral N°080-2024/GOB.REG.TUMBES-DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE*** *de 04/03/2025 se conformó* ***EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIONES ASOCIADAS A ATENCION DE SALUD*** *la cual está presidida por el director ejecutivo de la entidad y que solo hubo una sola reunión el día 24/04/2024 al cual solo asistió el personal asistencial faltando todo el personal administrativo motivo por el cual este comité nunca pudo articular ni funcionar en merito a sus competencias y funciones".*

Lo antes manifestado es corroborado con el **acta n.° 06-2025-CG/OC6010-SVC** de 13 de marzo de 2025.

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

[2] Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias Aprobar la NT N° 020 -MINSA/DGSP-V.01

Imagen N°01
Resolución Directoral N.°080-2024/GOB REG.TUMBES-DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE

PERÚ | MINISTERIO DE SALUD | HOSPITAL REGIONAL "JOSÉ ALFREDO MENDOZA CLAVERÍA" de TUMBES | DIRECCIÓN EJECUTIVA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Resolución Directoral

N°080 -2024/GOB.REG.TUMBES-DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE

Tumbes, 04 MAR 2024

Estando a las consideraciones antes expuestas, y contando con la visaciones de la Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento Estratégico y Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Regional "José Alfredo Mendoza Claveria" JAMO II-2 de Tumbes;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas mediante Ordenanza Regional N° 0005-2013/GOB.REG.TUMBES-CR, de fecha 24 de junio del 2013 y Resolución Ejecutiva Regional N° 000015-2024/GOB.REG. TUMBES-GR de fecha 12 de enero del 2024.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO - CONFORMAR el COMITÉ INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIONES ASOCIADAS A ATENCIONES EN SALUD IASS del Hospital Regional "José Alfredo Mendoza Claveria" JAMO II-2 de Tumbes, comité que estará integrado por los siguientes profesionales, de acuerdo a los fundamentos expuestos en la parte considerativa de la presente resolución:

COMITÉ EJECUTIVO

Director Ejecutivo del Hospital Regional II-2	PRESIDENTE DEL COMITE
Jefa de Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	MIEMBRO
Jefa del Departamento de Enfermería	MIEMBRO
Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad	MIEMBRO
Jefe de la Oficina de Administración	MIEMBRO
Jefe de la Unidad de Servicio Generales	MIEMBRO
Lic. Evelyn Barco Yaigen Responsable del Área de Microbiología	MIEMBRO
Dra. Rosa María Guillermo Valdivieso Médico Especialista en Infectología	MIEMBRO
Lic. Enf. Karina Garrazo Puscan Responsable del SVE de IAAS	MIEMBRO

COMITÉ AMPLIADO

Dr. Salvador Zelaya Medina Jefe de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo	MIEMBRO
Lic. Juana Cristina Ávila Núñez Jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	MIEMBRO
Ing. Ind. Paul Francisco Arévalo Olaya Responsable de Salud Ambiental	MIEMBRO
Lic. Concepción Yuyes Ruiz Representante de UPS de Áreas Críticas	MIEMBRO
Lic. Sergio Milton Paz Barrientos Representante de UPS del Departamento de Medicina	MIEMBRO
Lic. Jackeline Graza Figueroa Representante de UPS del Departamento de Cirugía	MIEMBRO
Lic. Baseliza Hidrogo Cruzado Representante de UPS del Departamento de Gineco – Obstetricia	MIEMBRO
Lic. Aamara Liz Chacón Moreti Jefa del Departamento de Pediatría	MIEMBRO
Lic. Mayra Valladares Gracia Representante de UPS de Neonatología	MIEMBRO

Dicho comité deberá estar compuesto por un grupo multidisciplinario de profesionales que representen a los niveles de decisión del hospital y especialistas en prevención de infecciones.
La preside el director ejecutivo del hospital y el jefe de la unidad de seguridad y salud en el trabajo es uno de sus miembros

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

En consecuencia, queda claro para la comisión de control, que dicho comité nunca se implementó correctamente; por lo que, no realizó ningún plan de prevención y control de las IIH en procura de los trabajadores de la entidad.

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Asimismo, con la finalidad de poder recabar otro tipo de información la comisión procedió a visitar a la Oficina de Seguridad y Salud para el Trabajo del Hospital siendo atendidos por uno de sus trabajadores, procediendo a informarles a dicho trabajador que la comisión en merito a sus competencias y funciones procedía a solicitar la siguiente la documentación:

- El IPER (Identificación de peligros y evaluación de riesgos) de la entidad, en especial de la Central de Esterilización de hospital.
- Examen médicos ocupacionales realizados a los trabajadores asistenciales de la Central de Esterilización del hospital.
- Programa anual de capacitaciones de los trabajadores asistenciales de la central de esterilización del hospital.
- Mapa de riesgos de la Central de Esterilización del hospital.

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

Siendo dichos documentos las herramientas que permiten identificar, evaluar y controlar los riesgos laborales, los cuales queríamos analizar para la mitigación de riesgos en dicha área.

Por lo que dicho encargado solo se limitó a referir que "*la información antes solicitada la debe brindar la licenciada Karina Infantes Guerrero, quien es la encargada de la oficina y a mí no me ha informado nada*".
Mostrando desde ya una conducta poco colaborativa con esta comisión de control, es por ello ante tal negativa fuimos a la oficina de personal con la finalidad de que se le conmine a dicho servidor a dar las facilidades a dicha comisión entregando la documentación requerida.

Sin embargo; nunca atendió nuestras solicitudes; por lo que, se les informó a ambos servidores públicos que la comisión de control no pudo determinar con certeza la existencia de dichos instrumentos de gestión, los cuales son de presentación obligatoria y tienen carácter público y deben estar debidamente archivados y custodiados en lugares visibles para su

presentación, entendiéndose como tal una conducta abiertamente obstructiva a nuestra labor de fiscalización.

Lo antes señalado está debidamente descrito en el **Acta n.° 007-2025-CG/OC 6010-SVC de 14 de marzo de 2025.**

Debemos tener en cuenta que durante la visita a la Central de Esterilización, esta comisión de control se entrevistó con la encargada la cual manifestó que *"(...) no les han realizado ningún examen médico ocupacional, tampoco han recibido ninguna capacitación y tampoco han recibido mandilones, guantes de jebe, delantales de lavado, protectores oculares entre otros.*

Lo antes señalado está debidamente descrito en el **Acta n.° 001-2025-CG/OC 6010-SVC de 12 de marzo de 2025.**

Panel fotográfico 08
Personal asistencial del área de Central de Esterilización

Trabajadores asistenciales de la Central de Esterilizacion no cuentan con uniformes proporcionados por la entidad, ya que los que tienen fueron adquitridos por ellos mismos. Tampoco cuentan con mandilones, delantales, guantes entre otros.	Trabajadores de la Central de Esterilizacion no cuentan con servicios higienicos y duchas para realizar sus necesidades y tener una adeceduada desinfeccion al momento de salir de sus turnos y acudir a sus domicilios. Asimismo tampoco tienen vestidores ya que deben usar un ambiente tipo deposito para cambiarse y poner sus pertenencias personales.

Fuente: Acta n.° 001-2025-CG/OC 6010-SVC de 12 de marzo de 2025.
Elaborado: Comisión de Control

No debemos olvidar que la limpieza, desinfección y esterilización de instrumental quirúrgico, deben ser procesos que están orientados a la minimización de la transmisión de infecciones en el entorno de los centros hospitalarios.

Sin embargo, la entidad no contaría con lineamientos, recomendaciones y fundamentos necesarios para cumplir con esta tarea.

Tampoco se ha evidenciado ningún manual de desinfección y esterilización que garanticen la mitigación de un posible contagio de enfermedades intrahospitalarias.

Las situaciones antes descritas inobservan las siguientes normativas:

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

- **Ley n.° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo de fecha 20 de agosto de 2011**

"(...)
TÍTULO PRELIMINAR
PRINCIPIOS
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 teniendo vínculo laboral, prestan servicios o se encuentran dentro del ámbito del centro de labores. Debe considerar factores sociales, laborales y biológicos, diferenciados en función del sexo, incorporando la dimensión de género en la evaluación y prevención de los riesgos en la salud laboral.
(...)
*XI.**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 propender 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.
(...)
TÍTULO V
DERECHOS Y OBLIGACIONES
CAPÍTULO I

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES
(...)
Artículo 49. Obligaciones del empleador
El empleador, entre otras, tiene las siguientes obligaciones:
a) Garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en el desempeño de todos los aspectos relacionados con su labor, en el centro de trabajo o con ocasión del mismo.
(...)
Artículo 50. Medidas de prevención facultadas al empleador
El empleador aplica las siguientes medidas de prevención de los riesgos laborales:
(...)
b) El diseño de los puestos de trabajo, ambientes de trabajo, la selección de equipos y métodos de trabajo, la atenuación del trabajo monótono y repetitivo, todos estos deben estar orientados a garantizar la salud y seguridad del trabajador.
(…)"

- **Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias Aprobar la NT N° 020 -MINSAIDGSP-V.01 aprobada mediante Resolucion Ministerial N° 753-2004/MINSA de fecha 26 de julio de 2004.**

"(…)
2. COMITÉ LOCAL DE CONTROL DE INFECCIONES
El comité local de control de IIH tiene como propósito liderar y coordinar los Planes locales de prevención y control de las IIH para asegurar impacto, continuidad y solidez en los procesos involucrados. Tiene como objetivo la prevención y control de las IIH en los pacientes y personal de salud.
2.1 FUNCIONES:
Sus funciones son:
Efectuar intervenciones de prevención y control de IIH a través de la elaboración del Plan local Anual de prevención y control de IIH con las siguientes partes:
-Diagnóstico de situación en el control de IIH
-Normas y procedimientos
- Planes de capacitación al personal
-Programas de supervisión

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

Establecer estrategias e intervenciones en prevención y control para los problemas de IIH definidos y considerados prioritarios por el hospital. Evaluar periódicamente el impacto de las medidas de intervención de prevención y control de IIH en los indicadores epidemiológicos.
(…)"

El hecho expuesto, genera un potencial riesgo a que el personal asistencial de Central de Esterilización contraiga enfermedades intrahospitalarias.

4. PERSONAL A CARGO DE LA OFICINA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA ENTIDAD, VENDRÍA OBSTACULIZANDO LAS LABORES DE CONTROL DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL AFECTANDO NUESTRA LABOR DE FISCALIZACIÓN EN ARAS DE CONTRIBUIR A LA MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA.

Durante nuestra visita de control el día 14 de marzo del 2025, nos apersonamos a la Oficina de Seguridad y Salud para el Trabajo, siendo atendidos por un auxiliar asistencial el cual estaba coberturando su turno en dicha área.

Por lo que la comisión de control, procedió a informarle que en merito a sus competencias y funciones solicitaba la siguiente documentación:

- El IPER (Identificación de peligros y evaluación de riesgos) de la entidad, en especial de la Central de Esterilización de hospital.
- Examen médicos ocupacionales realizados a los trabajadores asistenciales de la Central de Esterilización del hospital.
- Programa anual de capacitaciones de los trabajadores asistenciales de la Central de Esterilización del hospital.
- Mapa de riesgos de la Central de Esterilización del hospital.

Por lo que dicho auxiliar en enfermería nos informó que *"la información antes solicitada la debe brindar la licenciada Karina Infantes Guerrero, quien es la encargada de la oficina y a mí no me ha informado nada".*

Este problema se suscitó porque la encargada de dicha oficina se encontraba de vacaciones, sin embargo, al parecer la Oficina de Personal, no habría gestionado dejar a un servidor a cargo de dicha oficina.

Ante tal situación acudimos a la oficina de la Unidad de Personal y le solicitamos nos proporcione dichos instrumentos de gestión, teniendo en cuenta que es un área dependiente de su despacho.

En esa misma línea el jefe de personal le requirió dicha información al personal auxiliar por ser información pública y un instrumento de gestión de la entidad, sin embargo, al no encontrar respuesta favorable procedió a llamar a la Srta. enfermera y a la titular de la oficina las cuales nunca le contestaron el teléfono.

Es importante que a dicha dependencia la comisión de control, acudió en 03 ocasiones las cuales nunca encontró ninguna respuesta favorable a los requerimientos de documentación.

Lo antes señalado está debidamente descrito en las Actas n.° 005-2025-CG/OC 6010-SVC de 13 de marzo de 2025 y de Acta n.° 007-2025-CG/OC 6010-SVC de 14 de marzo de 2025. En esta línea se le informó a ambos servidores que no se pudo evidenciar la existencia de dicho instrumentos de gestión, los cuales son de presentación obligatoria y tienen carácter público.

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

Asimismo, se le informo que se observa una clara obstaculización de las labores de control inherentes al órgano de control institucional, dilatando la detección de oportunidades de mejoras para la gestión, así como de la existencia de posibles hechos irregulares que afecten el resultado o el logro de objetivos institucionales.

Se le informo además que el control gubernamental es un proceso integral y permanente, comprendiendo la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública, en atención al grado de eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso y destino de los recursos y bienes del Estado, así como el cumplimiento de las normas legales y de los lineamientos de política y planes de acción, evaluando los sistemas de administración, gerencia y control, con fines de su mejoramiento a través de la adopción de acciones preventivas y correctivas pertinentes.

En tal sentido, no existe limitación alguna que impida al Órgano de Control Institucional verificar la existencia de dichos instrumentos de gestión, sin perjuicio de las medidas de control interno que correspondan al Titular y funcionarios de la Entidad.

La situación descrita anteriormente inobserva las siguientes normativas:

- **Ley n. ° 27785 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, publicada el 23 de julio de 2002 y sus modificatoria.**

"(...)
Artículo 9.- Principios del control gubernamental.
Son principios que rigen el ejercicio del control gubernamental:
a) La universalidad, entendida como la potestad de los órganos de control para efectuar, con arreglo a su competencia y atribuciones, el control sobre todas las actividades de la respectiva entidad, así como de todos sus funcionarios y servidores, cualquiera fuere su jerarquía...
(...)
c) La autonomía funcional, expresada en la potestad de los órganos de control para organizarse y ejercer sus funciones con independencia técnica y libre de influencias. Ninguna entidad o autoridad, funcionario o servidor público, ni terceros, pueden oponerse, interferir o dificultar el ejercicio de sus funciones y atribuciones de control.
(...)
n) La reserva, por cuyo mérito se encuentra prohibido que durante la ejecución del control se revele información que pueda causar daño a la entidad, a su personal o al Sistema. o dificulte la tarea de este último. Culminado el servicio de control y luego de notificado el informe, el mismo adquiere naturaleza pública y debe ser publicado en su integridad en la página web de la Contraloría General de la República.
(...)
Artículo 15.- Atribuciones del sistema
Son atribuciones del Sistema:
a) Efectuar la supervisión, vigilancia y verificación de la correcta gestión y utilización de los recursos y bienes del Estado, el cual también comprende supervisar la legalidad de los actos de las instituciones sujetas a control en la ejecución de los lineamientos para una mejor gestión de las finanzas públicas, con prudencia y transparencia fiscal, conforme a los objetivos y planes de las entidades, así como de la ejecución de los presupuestos del Sector Público y de las operaciones de la deuda pública.
(...)
Artículo 42°. — Infracciones
Constituyen infracciones sujetas a la potestad sancionadora de la Contraloría General:
(...)
c) La interferencia o impedimento para el cumplimiento de las funciones inspectivas inherentes al control gubernamental
(...)"

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

La situación advertida vendría afectando nuestra labor de fiscalización en aras de contribuir a la mejora de la gestión pública.

VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA A 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 verificación del proceso de esterilización realizado por la Central de Esterilización del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes, se encuentra detallada en el Apéndice n.° 1.

La situación adversa identificada en el presente informe se sustenta en la revisión y análisis de la documentación e información obtenida por la Comisión de Control, la cual ha sido señalada en la condición y se encuentra en el acervo documentario de la Entidad.

VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS

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

VIII. CONCLUSIÓN

Durante la ejecución de la Visita de Control a la verificación del proceso de esterilización realizado por la Central de Esterilización del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes se han identificado cuatro (4) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del servicio, la cual ha sido detallada en el presente informe.

IX. RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento al Titular de la Entidad el presente Informe de Visita de Control, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado de la Visita de control a la verificación del proceso de esterilización realizado por la Central de Esterilización del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes, con la finalidad de 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 proceso.

2. Hacer de conocimiento al Titular de la Entidad que debe comunicar al Órgano de Control Institucional del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles, las acciones preventivas o correctivas adoptadas o por adoptar respecto a la situación adversa contenida en el presente Informe de Visita de Control, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

Tumbes, 19 de marzo de 2025

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19-03-2025 16:46:16 -05:00

Javier Martín Carrasco Del Rosario
Supervisor
Comisión de Control

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19-03-2025 16:43:53 -05:00

Juan Alfredo Garcia Jave
Jefe de Comisión
Comisión de Control

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19-03-2025 16:46:52 -05:00

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

APÉNDICE N° 1

DOCUMENTACIÓN VINCULADA

1. **CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DE LA ENTIDAD NO CONTARÍA CON LA INFRAESTRUCTURA, DISEÑO Y DISTRIBUCIÓN DE ESPACIOS ADECUADOS, PARA LA REALIZACIÓN INDEPENDIENTE DE ACTIVIDADES, GENERANDO EL RIESGO DE CONTAMINACIÓN Y TRANSMISIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS AL PERSONAL ASISTENCIAL QUE LABORA EN DICHA ÁREA.**

N°	Documento
1	Acta n.º 001-2025-CG/OC6010-SVC de 12 de marzo de 2025.

2. **FALTA DE INSUMOS DE DESINFECCIÓN, EQUIPO DE ESTERILIZACIÓN (AUTOCLAVE) CON FALLAS DE OPERATIVIDAD, MATERIAL QUIRÚRGICO Y MOBILIARIO EN MAL ESTADO DE CONSERVACIÓN AFECTARÍA EL FUNCIONAMIENTO CONTINUO DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN GENERANDO RIESGO DE DESABASTECIMIENTO DE MATERIAL ESTÉRIL PARA LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL HOSPITAL.**

N°	Documento
1	Acta n.º 001-2025-CG/OC6010-SVC de 12 de marzo de 2025.
2	Acta n.º 002-2025-CG/OC6010-SVC de 12 de marzo de 2025.
3	Acta n.º 003-2025-CG/OC6010-SVC de 13 de marzo de 2025
4	Acta n.º 004-2025-CG/OC6010-SVC de 13 de marzo de 2025

3. **FALTA DE COORDINACIÓN ENTRE EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIONES ASOCIADAS A ATENCIONES DE SALUD Y LA OFICINA DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO, TRAERIA COMO CONSECUENCIA QUE EL PERSONAL ASISTENCIAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACION CONTRAIGA ENFERMEDADES INTRAHOSPITALARIAS.**

N°	Documento
1	Acta n.º 001-2025-CG/OC6010-SVC de 12 de marzo de 2025.
2	Acta n.º 006-2025-CG/OC6010-SVC de 13 de marzo de 2025.
3	Acta n.º 007-2025-CG/OC6010-SVC de 14 de marzo de 2025

4. **PERSONAL A CARGO DE LA OFICINA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA ENTIDAD, VENDRÍA OBSTACULIZANDO LAS LABORES DE CONTROL DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL AFECTANDO NUESTRA LABOR DE FISCALIZACIÓN EN ARAS DE CONTRIBUIR A LA MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA.**

N°	Documento
1	Acta n.º 005-2025-CG/OC6010-SVC de 13 de marzo de 2025.
2	Acta n.º 007-2025-CG/OC6010-SVC de 14 de marzo de 2025.

Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:43:14 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:22 -05:00

Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 19-03-2025 16:45:53 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por CARRASCO DEL ROSARIO Javier Martin FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19-03-2025 17:04:14 -05:00

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

Tumbes, 19 de Marzo de 2025

OFICIO N° 000054-2025-CG/OC6010

Señor(a):
Raúl Rivera Clavo
Director Ejecutivo
Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes
Av. 24 de Julio N° 565.
Tumbes/Tumbes/Tumbes

Asunto : Comunicación de Informe de Visita de Control n.° 006-2025-OCI/6010-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 Simultaneo", aprobada con Resolución de Contraloría n.° 218-2022-CG de 30 de mayo de 2022 y modificatorias.

Me dirijo a usted en atención a 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 *"Verificación del proceso de esterilización realizado por la central de esterilización del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes"* comunicamos que se han identificado cuatro (4) situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control n.° 006-2025-OCI/6010-SVC, que se adjunta al presente documento.

En tal sentido, solicitamos comunicar al Órgano de Control Institucional del Hospital Regional "José Alfredo Mendoza Olavarría" II-2 Tumbes, 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 la situación adversa identificada en el citado informe, adjuntando la documentación de sustento respectivo.

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

Atentamente,

Documento firmado digitalmente
Javier Martin Carrasco Del Rosario
Jefe del Órgano de Control Institucional de la
Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional Jose
Alfredo Mendoza Olavarria Jamo Ii 2
Contraloría General de la República

(JCD/jgj)

Reg. Doc.	02230489
Reg. Exp.	01945782

Nro. Emisión: 00147 (6010 - 2025) Elab:(U71538 - 6010)

95 AÑOS 1929 - 2024

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/verificadoc/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **FWGBIQU**

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por GARCIA JAVE Juan Alfredo FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19-03-2025 17:18:43 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 00000009-2025-CG/6010

DOCUMENTO	:	OFICIO N° 0054-2025-CG/OC6010
EMISOR	:	JUAN ALFREDO GARCIA JAVE - JEFE DE COMISIÓN - UNIDAD EJECUTORA 402 "HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA" JAMO II - 2 - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DESTINATARIO	:	RAUL RIVERA CLAVO
ENTIDAD SUJETA A CONTROL	:	UNIDAD EJECUTORA 402 "HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA" JAMO II - 2
DIRECCIÓN	:	CASILLA ELECTRÓNICA N° 20409446303
TIPO DE SERVICIO CONTROL GUBERNAMENTAL O PROCESO ADMINISTRATIVO	:	SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO - INFORME DE VISITA DE CONTROL
N° FOLIOS	:	31

Sumilla: Me dirijo a usted en atención a la normativa de la referencia, que regula el Servicio de Control Simultáneo y establece la comunicación al Titular de la Entidad, 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.
De la revisión de la información y documentación vinculada a la "Verificación del proceso de esterilización realizado por la central de esterilización del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes" comunicamos que se han identificado 4 situaciones adversas.

Se adjunta lo siguiente:

1. OFICIO-000054-2025-OC6010
2. Informe__final_de_visita_de_Control_CENTRAL_DE_ESTERILIZACION[F][F][F][F][F][F]

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **89HG633**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por Agente Automatizado CGR
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19-03-2025 17:19:40 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CARGO DE NOTIFICACIÓN

Sistema de Notificaciones y Casillas Electrónicas - eCasilla CGR

DOCUMENTO	:	OFICIO N° 0054-2025-CG/OC6010
EMISOR	:	JUAN ALFREDO GARCIA JAVE - JEFE DE COMISIÓN - UNIDAD EJECUTORA 402 "HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA" JAMO II - 2 - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DESTINATARIO	:	RAUL RIVERA CLAVO
ENTIDAD SUJETA A CONTROL	:	UNIDAD EJECUTORA 402 "HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA" JAMO II - 2

Sumilla:

Me dirijo a usted en atención a la normativa de la referencia, que regula el Servicio de Control Simultáneo y establece la comunicación al Titular de la Entidad, 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.
De la revisión de la información y documentación vinculada a la "Verificación del proceso de esterilización realizado por la central de esterilización del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes" comunicamos que se han identificado 4 situaciones adversas.

Se ha realizado la notificación con el depósito de los siguientes documentos en la **CASILLA ELECTRÓNICA N° 20409446303**:

1. CÉDULA DE NOTIFICACIÓN N° 00000009-2025-CG/6010
2. OFICIO-000054-2025-OC6010
3. Informe__final_de_visita_de_Control_CENTRAL_DE_ESTERILIZACION[F][F][F][F][F][F][F]

NOTIFICADOR : JUAN ALFREDO GARCIA JAVE - UNIDAD EJECUTORA 402 "HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA" JAMO II - 2 - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **8F4CM78**