LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

GERENCIA REGIONAL DE CONTROL DE AMAZONAS

INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO

N° 3141-2020-CG/GRAM-SOO

ORIENTACIÓN DE OFICIO
HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA
CHACHAPOYAS, CHACHAPOYAS, AMAZONAS

"A LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LA PRESENCIA DE CASOS DE COVID–19 EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA"

PERIODO DE EVALUACIÓN:
DEL 22 AL 23 DE ABRIL DE 2020

TOMO I DE I

CHACHAPOYAS, 30 DE ABRIL DE 2020

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

" ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"
04 MAYO 2020
WILLIAM ALEXANDER CARRIÓN LÓPEZ
C.P. 61509 - R.C. N° 383-2019-CG
FEDATARIO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO N° 3141-2020-CG/GRAM-SOO

"A LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LA PRESENCIA DE CASOS DE COVID–19 EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA"

ÍNDICE

		N° Pág.
I.	ORIGEN	1
II.	SITUACIÓN ADVERSA	1
III.	DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA ORIENTACIÓN DE OFICIO	17
IV.	CONCLUSIÓN	18
V.	RECOMENDACIÓN	18
	APÉNDICE	19

" ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"
04 MAYO 2020
WILLIAM ALEXANDER CARRIÓN LÓPEZ
C.P. 61509 - R.C. N° 383-2019-CG
SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO N° 3141-2020-CG/GRAM-SOO

"A LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LA PRESENCIA DE CASOS DE COVID – 19 EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÀTIMA"

I. ORIGEN

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por la Gerencia Regional de Control Amazonas de la Contraloría General de la República, servicio que ha sido registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG, con la orden de servicio n.° 02-L452-2020-073, en el marco de lo previsto en la Directiva n.° 002-2019-CG/NORM "Servicio de Control Simultáneo" aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 115-2019-CG, de 28 de marzo de 2019 y modificatoria.

Asimismo, en conformidad con la Ley n.° 31016, Ley que establece medidas para despliegue del control simultáneo durante la emergencia sanitaria por el COVID – 19, publicado el 6 de abril de 2020, que establece que la Contraloría General de la República – conforme a su atribución constitucional; la Ley 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República; y normas de control conexas – desarrolle control sobre la emergencia sanitaria por el COVID – 19, con las modalidades de control simultáneo que resulten aplicables, con la facultad para controlar las entidades bajo el ámbito del Sistema Nacional de Control, receptoras de recursos públicos asignados durante la emergencia sanitaria por el COVID – 19; sin restringir actuaciones que pudiera realizar posteriormente.

II. SITUACIÓN ADVERSA

De la revisión efectuada a la prestación de los servicios de salud en el Hospital Regional Virgen de Fátima, en el marco del Decreto Supremo Nº 008-2020-SA[1], se han identificado situaciones adversas que ameritan la adopción de acciones para asegurar la capacidad de respuesta, reducción y contención dirigidas a través de acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento que refuerzan el cuidado integral de salud a las personas afectadas con el COVID – 19.

Las situaciones adversas identificadas se exponen a continuación:

1. **EL HOSPITAL NO CUENTA CON TRIAJE DIFERENCIADO, ASIMISMO, NO HA CULMINADO CON LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ÁREAS DE ATENCIÓN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO POR LAS NORMAS TÉCNICAS DE SALUD, PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS INFECTADAS CON COVID – 19 (CORONAVIRUS), PONIENDO EN RIESGO LA ATENCIÓN OPORTUNA Y ESPECIALIZADA DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

   a) Condición:

   De manera previa, resulta pertinente indicar que mediante Resolución Ministerial n.° 193-2020-MINSA, de 13 de abril de 2020, el Ministerio de Salud aprobó el Documento Técnico: "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por el COVID-19 en el Perú" que tiene como finalidad *"Contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico del COVID-19 en el territorio nacional a través de acciones dirigidas a la*

[1] Aprobado el 11 de marzo de 2020, que declaró en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del COVID-19.

"ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"
04 MAYO 2020

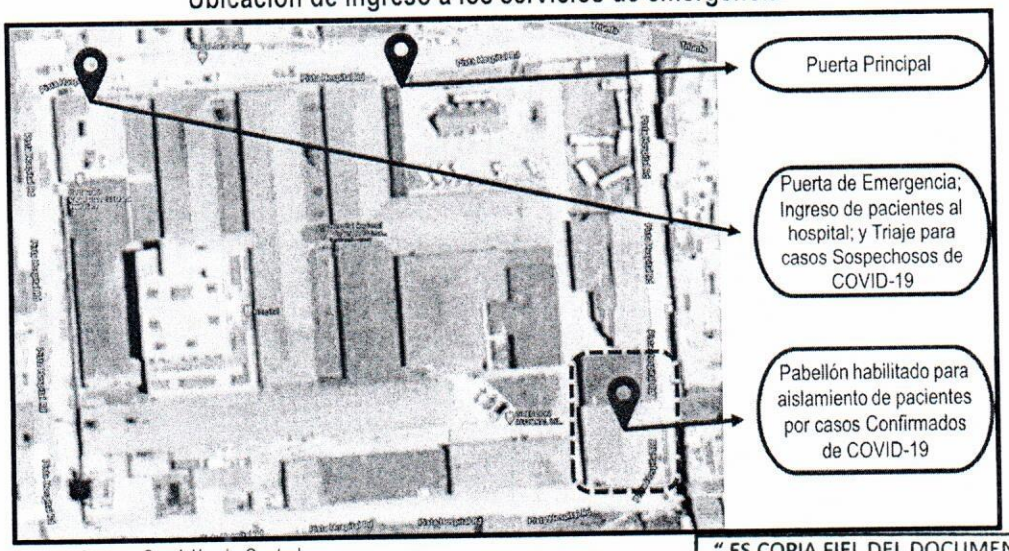
prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas" asimismo, uno de sus objetivos específicos es *"Establecer las medidas de prevención y control para disminuir el riesgo de transmisión del virus al personal de salud y dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud"*

En ese sentido, respecto a las medidas de control administrativo, la norma antes mencionada dispone que las medidas de control administrativo deben permitir: *"Implementación del área de Triaje diferenciado y atención con IRA para identificación y búsqueda activa, evaluación inmediata de los casos en todos los servicios del establecimiento, (...)"*. Es decir, como medida de prevención administrativa, los establecimientos de salud deben implementar el Triaje diferenciado como mecanismo que permita disminuir el riesgo de contagio al personal de salud y dentro del establecimiento.

En el contexto de la norma indicada anteriormente, el 22 de abril de 2020, la Comisión de Control realizó una visita al Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, donde se observó que el acceso para los usuarios a los servicios de emergencia se encuentra habilitado y ubicado en el pasaje Daniel Alcides Carrión, a la izquierda de la puerta principal del hospital; asimismo, el área diferenciada y habilitada que alberga a la fecha de la visita a pacientes internados por casos positivos de COVID-19 se encuentra ubicado en la parte posterior de dicho establecimiento de salud y cuenta con acceso diferenciado de los demás accesos a los servicios del hospital **(ver Gráfico n.° 1)**.

No obstante, pese a que el hospital dispone de ambientes diferenciados para el aislamiento e internamiento de pacientes con COVID-19, el triaje de casos sospechosos de COVID-19 se viene llevando a cabo en la zona de acceso a los servicios de emergencia y la caseta de vigilancia, lugares que son de libre tránsito por el personal de salud, vigilancia y administrativos de igual forma por los usuarios que acuden al hospital para atención **(ver Gráfico n.°1 y Panel fotográfico n.° 1)**.

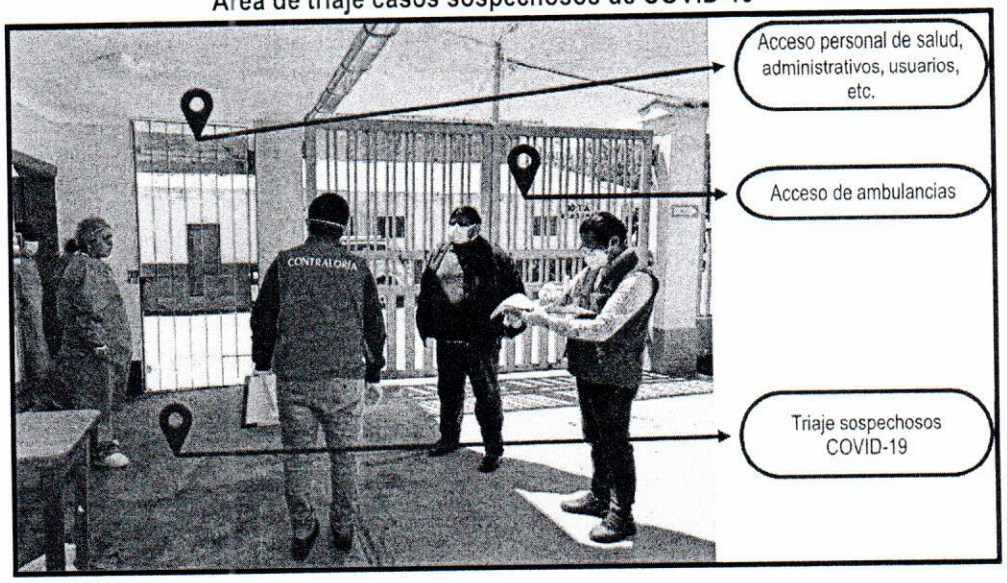
Gráfico n.° 1
Ubicación de ingreso a los servicios de emergencia

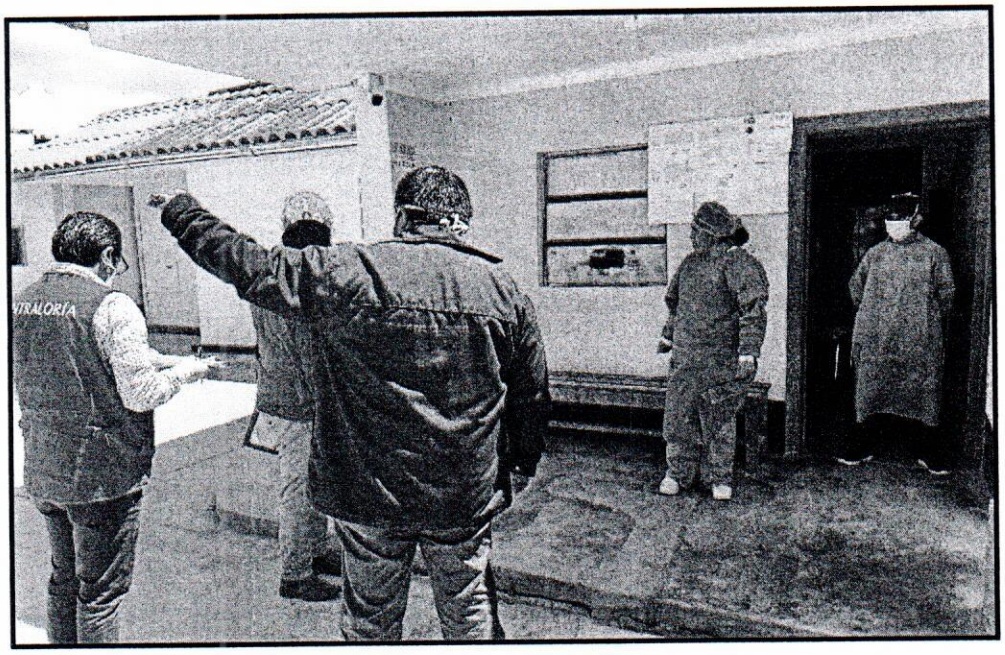


Elaborado por: Comisión de Control

" ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"
04 MAYO 2020
WILLIAM ALEXANDER CARRIÓN LÓPEZ
C.P. 61509 - R.C. N° 383-2019-CG
FEDATARIO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

Panel fotográfico n.°1
Área de triaje casos sospechosos de COVID-19





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - Gerencia Regional de Control de Amazonas

b) Criterio:

La situación descrita, no ha considerado la normativa siguiente:

- ✓ **Documento Técnico Prevención, Diagnóstico y tratamiento de Personas Afectadas por COVID-19 en el Perú, aprobado con Resolución Ministerial n.º 193-2020/MINSA de 13 de abril de 2020 y modificado mediante Resolución Ministerial n.° 209-2020-MINSA, de 19 de abril de 2020**

  "7.7 ATENCIÓN DE LOS CASOS DE COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE SALUD
  7.7.1 DISPOSICIONES GENERALES
  a. Establecimiento de salud

"ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"

Todos los establecimientos de salud deberán implementar áreas administrativas y asistenciales diferenciadas para la atención de casos de COVID-19, con el objetivo de reducir la exposición a los trabajadores de salud. Asimismo, deberán implementar estrategias para evitar la rotación del personal entre áreas diferenciadas para la atención de casos COVID-19 y áreas donde no se atienden pacientes COVID-19. Se deben seguir las recomendaciones dispuestas en el Anexo 5 – Recomendaciones para la organización de áreas en contacto con pacientes COVID-19.
(...)

7.7.3. Manejo de la persona en establecimientos de salud de nivel II-1, II-2. III-1, III-2
a. Todo establecimiento de salud debe implementar un triaje diferenciado para identificar rápidamente a pacientes con infecciones respiratorias agudas, y oportunamente los casos sospechosos."

c) Consecuencia:

La situación antes descrita, conlleva el riesgo de transmisión o contagio del virus al personal de salud y usuarios dentro de las instalaciones del hospital.

2. AUSENCIA DEL PERSONAL MÉDICO PERTENECIENTE AL GRUPO DE RIESGO PARA CUADROS CLÍNICOS SEVEROS Y MUERTE POR COVID-19, AFECTA LA CAPACIDAD REAL DE ATENCIÓN Y RESPUESTA DEL NOSOCOMIO.

a) Condición:

De manera previa resulta necesario indicar que, de mediante Decreto de Urgencia n.° 026-2020, de 15 de marzo de 2020 el Poder ejecutivo estableció medidas adicionales extraordinarias que permitan adoptar las acciones preventivas y de respuesta para reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el virus del COVID-19, en el territorio nacional. En ese sentido, la norma antes indicada estableció en el artículo 20° Trabajo remoto para grupo de riesgo lo siguiente:

"20.1 El empleador debe identificar y priorizar a los trabajadores considerados en el grupo de riesgo por edad y factores clínicos establecido en el documento técnico denominado "Atención y manejo clínico de casos de COVID-19 - Escenario de transmisión focalizada", aprobado por Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA y sus modificatorias, a efectos de aplicar de manera obligatoria el trabajo remoto en estos casos. 20.2 Cuando la naturaleza de las labores no sea compatible con el trabajo remoto y mientras dure la emergencia sanitaria por el COVID-19, el empleador debe otorgar una licencia con goce de haber sujeta a compensación posterior".

Bajo esa premisa, el numeral 7.1 Características principales del COVID-19, de las Disposiciones Específicas, del Documento Técnico: "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por el COVID-19 en el Perú[2] señala que el Grupo de riesgo para desarrollo de cuadros clínicos severos y muerte (tasa de letalidad) está

[2] Aprobado con Resolución Ministerial n.° 193-2020-MINSA, de 13 de abril de 2020.

" ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"

conformado por: Personas mayores de 60 años; Comorbilidades: enfermedades cardiovasculares (10.5%), diabetes (7.3%), enfermedad pulmonar crónica (6.3%), hipertensión arterial (6.0%), cáncer (5.6%), otros estados de inmunosupresión. Asimismo, el literal e) Medidas para el personal de salud, del numeral 7.13.2 Medidas para el control de infecciones en los establecimientos de salud, del Documento Técnico en mención establece que el personal de salud que tenga factores de riesgo no debe exponerse a la atención directa de pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19.

De conformidad con lo indicado, en la visita efectuada el 22 de abril de 2020 a las instalaciones del Hospital Regional Virgen de Fátima se tomó conocimiento de que la entidad había gestionado el aislamiento por emergencia COVID-19 del personal perteneciente al Grupo de Riesgo, en cumplimiento de las normas precitadas; tal como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 1
Disponibilidad real de personal de salud del Hospital Regional Virgen de Fátima

Personal Asistencial	PERSONAL DE SALUD				
	Médicos	Enfermeros (as)	Técnicos (as)	Total	Porcentaje % de Personal Asistencial
Mayor de 60 años	9	6	21	36	11.69
Menor de 60 años	35	100	137	272	88.31
Total de Personal Asistencial	44	106	158	308	100.00
Mayor de 60 años con comorbilidad	1	4	4	9	2.92
Total de personal real disponible para atención	34	96	133	263	85.39

Fuente: Información brindada por la Entidad
Elaborado por: Comisión de Control

En tal sentido, del cuadro n.° 1 se puede verificar que la presencia de dichos factores de riesgo en la población del personal médico ha disminuido el número de personal disponible en 14.61%; restando la capacidad real de atención y la capacidad de respuesta del Hospital, respecto a la atención de pacientes afectados por el COVID-19 y en general.

b) Criterio:

La situación descrita, no ha considerado la normativa siguiente:

- ✓ **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobada con Decreto Supremo n.° 013-2006-SA de 25 de junio de 2006, que establece:**

  "Artículo 37.- Funciones del director médico y/o del responsable de la atención de salud.
  Al director médico o al responsable de la atención de salud le corresponde:
  (...)
  g) Asegurar la presencia y permanencia del personal necesario, en calificación y número, para garantizar una conveniente prestación de la atención.
  (...)

- ✓ **Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", aprobado mediante Resolución Ministerial n.° 168-2015/MINSA de 16 de marzo de 2015, que señala:**

  VII. ACCIONES POR NIVELES DE ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA

"ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"

(...)
En el nivel local
Los Establecimientos de Salud son responsables de la implementación y del cumplimiento del Documento Técnico según normatividad vigente.

Los establecimientos de salud del ámbito del presente Documento Técnico deben contar con profesional calificado, destinado al cumplimiento de actividades de prevención, vigilancia y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud de manera permanente, así como las condiciones logísticas necesarias para brindar atenciones de salud con calidad".

c) Consecuencia:

La falta de personal médico, enfermeros/as y técnicos/as, pone en riesgo la atención oportuna y especializada en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento de los pacientes afectados por el COVID – 19, ocasionando una respuesta ineficiente que logre mitigar el impacto sanitario, social y económico que tendría el coronavirus.

3. EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA DE CHACHAPOYAS NO CUENTA CON PROFESIONALES DE SALUD NECESARIOS Y SUFICIENTES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON INFECCIÓN GRAVE POR COVID-109 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – UCI, SITUACIÓN QUE CONLLEVA RIESGO EN LA ATENCIÓN OPORTUNA Y ESPECIALIZADA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD

a) Condición:

Con relación al Manejo de pacientes COVID-19 según presentación clínica y factores de riesgo, el numeral 7.6.4 Caso severo, del Documento Técnico Prevención, Diagnóstico y tratamiento de Personas Afectadas por COVID-19 en el Perú[3], se debe realizar la hospitalización de paciente en área de cuidados críticos para pacientes COVID-19; Por consiguiente, la atención de usuarios de salud con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) por infección grave por COVID-19 (casos severos) se realiza en la Unidad de Cuidados Intensivos – UCI.

Sobre el particular la Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos del Ministerio de Salud precisa que los servicios de cuidados intensivos de los hospitales II-2, III-1 y III-2 deben contar con médicos con especialidad en Medicina Intensiva, debiendo ser la relación médico paciente de un (1) médico intensivista por cada seis(6) camas en UCI; asimismo respecto de las enfermeras asistenciales señala que la relación debe ser de una (1) enfermera por cada dos (2) a tres (3) pacientes y con relación delos técnicos en enfermería la relación debe ser de un (1) técnico de enfermería por cada seis (6) pacientes.

Al respecto, durante la visita realizada al Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas se observó que no dispone de profesionales de salud especialistas que sean necesarios y suficientes para el para el manejo de pacientes con infección grave por COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, de forma especifica la cantidad de médicos especialistas en cuidados intensivos es insuficiente para cubrir la capacidad de camas con ventiladores mecánicos con los que cuenta a la fecha el Hospital.

[3] aprobado con Resolución Ministerial n.° 193-2020/MINSA de 13 de abril de 2020 y modificado mediante Resolución Ministerial n.° 209-2020-MINSA, de 19 de abril de 2020

" ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"

Resulta importante señalar que, de acuerdo a Ley n.° 23536, Ley del Trabajo y Carrera de los Profesionales de la Salud, aprobado con Decreto Supremo n.° 119-83-PCM, de 25 de marzo de 1983, y modificatorias, los profesionales de salud, técnicos y auxiliares asistenciales laboran 150 horas al mes. Asimismo, de acuerdo a la Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios, para la atención de las tres (3) camas con las que cuenta el Hospital se requiere de un (1) médico especialista en medicina intensiva por cada turno, lo cual representa una cantidad de 24 horas diarias de trabajo, y un total de 732 horas al mes (24 horas diarias x 30.5 días en promedio por mes), por lo que resulta necesaria la participación de cinco (5) médicos intensivistas en la UCI (732 horas totales / 150 horas mensuales del profesional de salud); no obstante actualmente el Hospital Regional Virgen de Fátima no cuenta con personal médico intensivista, generando una brecha respecto a lo que la norma establece como mínimo, tal como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 2
Cantidad de Profesional de Salud Especialista en UCI con los que cuenta el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas

N°	Profesional de la Salud	N° de profesionales con los que cuenta a la fecha	N° de profesionales con los que debería contar
1	Médico especialista en Medicina Intensiva	0	5
2	Enfermera especialista en Cuidados Intensivos	5	5
3	Tecnólogo especialista en Fisioterapia Respiratoria	1	1
4	Técnicos en Enfermería	8	5
TOTAL		14	16

Fuente: Información proporcionada por la Entidad.
Elaborado por: Comisión de Control

La situación descrita no ha considerado la normativa siguiente:

b) **Criterio:**

La situación descrita, no ha considerado la normativa siguiente:

- ✓ **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobada con Decreto Supremo n.° 013-2006-SA de 25 de junio de 2006, que establece:**

  "Artículo 38.- Responsabilidad de contar con personal suficiente e idóneo: *"El establecimiento debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad de la atención, en los horarios establecidos"*

- ✓ **Norma Técnica n.° 031-MINSA/DGSP-V.01, Norma técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios, aprobada con Resolución Ministerial n.° 489-2005/MINSA, de 28 de junio de 2005.**

  - ***DE LOS RECURSOS HUMANOS.***
    "Los servicios de cuidados intensivos e intermedios de los hospitales II-2, III-1, y III-2 contarán con los siguientes recursos humanos:
    (...)
    Médico de servicio

ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"
04 MAYO 2020
WILLIAM ALEXANDER CA... EZ
C.P. 61509 - R.C. N° 383-2...
FEDATARIO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Tener especialidad de medicina intensiva debidamente registrado en Colegio Médico del Perú.
(...)
La relación médico paciente es de 01 médico intensivista por cada 06 camas en UCI.
Enfermera asistencial
(...)
Hospitales de Nivel II-2:
01 Enfermero (a) asistencia por cada 03 pacientes
01 Técnico de enfermería por cada 06 pacientes

c) **Consecuencia:**

La situación expuesta genera el riesgo de que se logre una atención oportuna y especializada de los usuarios de servicios de salud con síndrome de distrés agudo por infección grave por COVID-19, en unidad de cuidados intensivos.

4. **LA ASIGNACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL – EPP AL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL ES INSUFICIENTE; ASIMIMOS NO CUENTAN CON LA CANTIDAD NECESARIA DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA DESCARTE DE CONTAGIO EN PERSONLA MÉDICO; SITUACIÓN QUE PONE EN RIESGO LAS CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD BAJO LA CUAL SE DEBE DESEMPEÑAR SU LABOR E INCREMENTA EL RIESGO DE CONTAGIO.**

a) **Condición:**

Durante la visita efectuada el 22 de abril de 2020, en los ambientes del Hospital Regional Virgen de Fátima, se observó que los Equipos de Protección Personal (EPP) asignados al personal médico encargado de la atención a los pacientes COVID-19 así como al personal encargado del triaje para descarte de sospechosos, es insuficiente, para el cumplimiento de sus labores.

Sobre el particular de acuerdo con lo indicado por el personal médico, estarían utilizando los equipos de protección personal como mascarillas (quirúrgicas y N95) por un tiempo mayor al recomendado por la norma sanitaria; esto debido a la escasa dotación de dichos equipos por parte de la dirección Regional de Salud amazonas. Asimismo, se evidenció que personal que labora en ambientes donde se generan aerosoles y en contacto directo con pacientes COVID-19 no portaba lentes con ventosa recomendados y gorro quirúrgico.

Cabe señalar que de acuerdo con lo señalado por el personal de la Entidad ya se habría requerido a la dirección Regional de Salud la dotación de:

- Mascarillas N95
- Pruebas rápidas
- Mandiles descartables
- equipo de protección especializado y otros necesarios.

No obstante, a la fecha de cista aún no ha sido atendido su requerimiento.

"ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"
04 MAYO 2020
WILLIAM ALEXANDER CARRIÓN LÓPEZ
C.G. 61509 - R.C. N° 383-2019-CG
FEDATARIO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - Gerencia Regional de Control de Amazonas

De otro lado es importante señalar que el Documento Técnico de Prevención, Diagnóstico y tratamiento de Personas Afectadas por COVID-19 en el Perú, aprobado con Resolución Ministerial n.° 193-2020/MINSA de 13 de abril de 2020 señala: *(…) En el contexto de la actual Pandemia COVID-19, se evidencia un alto riesgo de transmisión en los establecimientos de salud, por lo cual es necesario fortalecer las medidas de prevención* ***y priorizar la detección oportuna de COVID-19 en los trabajadores de la salud*** *(…) b) En trabajadores de salud asintomáticos, se realiza la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 en los siguientes casos: (…)* ***Cuando trabaje constantemente en áreas del establecimiento donde se atiendan casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (áreas COVID-19), como pueden ser las áreas de triaje diferenciado, emergencia, hospitalización, áreas críticas, entre otras. En estos casos, se recomienda realizar la prueba rápida en cuanto se encuentre disponible****. Si la prueba rápida es no reactiva, deberá repetirse cada semana, durante el tiempo que el trabajador continúe laborando en dichas áreas.*

No obstante, el Hospital Regional Virgen de Fátima no cuenta con la dotación suficiente de Prueba Rápida IgM/IgG; lo que dificulta la detección oportuna de COVID-19 en los trabajadores de salud; asimismo, incrementa la posibilidad de contagio entre personal médico y pacientes o usuarios de los servicios médicos.

b) **Criterio:**

La situación descrita, no ha considerado la normativa siguiente:

- ✓ **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobada con Decreto Supremo n.° 013-2006-SA de 25 de junio de 2006, que establece:**

  "Artículo 37.- Funciones del director médico y/o del responsable de la atención de salud.
  Al director médico o al responsable de la atención de salud le corresponde:
  (…)
  h) Garantizar la existencia, en la cantidad y calidad necesarias, de los insumos y materiales requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud.

- ✓ **Manual de Aislamiento Hospitalario, aprobado con Resolución Ministerial n.° 452-2003-SA/DM de 25 de abril de 2003, que establece:**

  "3.4.4 USO DE GUANTES, MASCARILLAS, LENTES Y BATAS
  (…) El uso de un conjunto de medidas de protección de barrera eficiente por parte del personal que trabaja en el área de salud es imperativo, constituyéndose en parte de la precaución estándar:
  (…)

  C. LENTES PROTECTORES".

- ✓ **Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha de Infección Confirmada por Coronavirus (2019-CoV), aprobado con Resolución Ministerial n.° 040-2020/MINSA de 31 de enero de 2020, que establece:**

  "2.2.2 Medidas de protección y control de infecciones
  Debe iniciarse desde el primer punto de ingreso del paciente al hospital (generalmente emergencias). Las precauciones estándar siempre deben aplicarse de manera rutinaria en todas las áreas de los centros de atención médica. Las precauciones estándar incluyen higiene de manos, uso de equipos de protección personal (EPP), para evitar el contacto directo con la sangre, los fluidos corporales, las secreciones (incluidas las secreciones respiratorias) y la piel no intacta de los pacientes. Las precauciones estándar también incluyen la prevención de

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA · Gerencia Regional de Control de Amazonas ·

" ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"

pinchazos con agujas o lesiones por objetos punzantes; gestión segura de residuos, limpieza y desinfección de equipos y limpieza del medio ambiente".

✓ **Documento Técnico Prevención, Diagnóstico y tratamiento de Personas Afectadas por COVID-19 en el Perú, aprobado con Resolución Ministerial n.° 193-2020/MINSA de 13 de abril de 2020.**

"7.8 ATENCIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD

(…) En el contexto de la actual Pandemia COVID-19, se evidencia un alto riesgo de transmisión en los establecimientos de salud, por lo cual es necesario fortalecer las medidas de prevención y priorizar la detección oportuna de COVID-19 en los trabajadores de la salud.

(…)

b) En trabajadores de salud asintomáticos, se realiza la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 en los siguientes casos:

(…)

✓ *Cuando trabaje constantemente en áreas del establecimiento donde se atiendan casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (áreas COVID-19), como pueden ser las áreas de triaje diferenciado, emergencia, hospitalización, áreas críticas, entre otras. En estos casos, se recomienda realizar la prueba rápida en cuanto se encuentre disponible. Si la prueba rápida es no reactiva, deberá repetirse cada semana, durante el tiempo que el trabajador continúe laborando en dichas áreas.*

(…)

7.13.2. MEDIDAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

(…)

c) Medidas de protección respiratoria y estándar. *Las medidas de protección respiratoria deben incluir:*

✓ *Asegurar la disponibilidad de EPP para uso de los trabajadores de salud en cantidad y calidad adecuadas en las áreas críticas y de mayor riesgo: sala de internamiento de neumología o medicina, emergencia, UCI, laboratorio, sala de procedimientos invasivos, entre otros.*

(…)

7.14 RECOMENDACIONES DEL TIPO DE EPP DE ACUERDO AL USUARIO

Usuario	*Equipo Protector*
(…)	*(…)*
Personal de la salud en áreas de atención de COVID-19	*(…)* *3. Lentes protectores con ventosa (no descartable)* *(…)*
*Personal de la salud en áreas de atención de COVID-19 donde se generan aerosoles**	*(…)* *3. Lentes protectores con ventosa (no descartable)* *(…)*

**Unidades críticas, laboratorio, salas de procedimientos.*

(…)

Anexo 11: Uso y eliminación del Equipo de Protección Personal (EPP)

(…)

3. Lentes de seguridad, caretas, u otros dispositivos de protección cuando sea necesario proteger los ojos y el rostro de salpicaduras, impactos y aerosoles en los procedimientos.

(…)

8.3 HOSPITALES E INSTITUTOS

(…)

c) *Garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos para la atención de pacientes COVID-19 incluye los EPP. (…)".*

" ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"

c) **Consecuencia:**

La situación expuesta pone en riesgo las condiciones de bioseguridad bajo la cual se debe desempeñar su labor e incrementa el riesgo de contagio de COVID-19.

5. EL EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA NO ES EL INDISPENSABLE DE ACUERDO A LA NORMATIVA TÉCNICA DE SALUD N.° 110-2014-MINSA/DGIEM, PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, LO QUE GENERA RIESGO EN LA OPORTUNA ATENCIÓN A PACIENTES DEL NOSOCOMIO.

a) **Condición:**

Con la finalidad de verificar la disponibilidad de ambientes y equipamiento biomédico en las unidades productoras de servicios de salud – UPSS de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, se requirió información al referido hospital mediante formatos:

- EQUIPAMIENTO BIOMEDICO MÍNIMO SEGÚN NORMA TECNICA DE SALUD N° 110 - 2014-MINSA/DGIEM PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL – UPSS EMERGENCIA.
- EQUIPAMIENTO BIOMEDICO MÍNIMO SEGÚN NORMA TECNICA DE SALUD N° 110 - 2014-MINSA/DGIEM PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL – UPSS CUIDADOS INTENSIVOS.

Al respecto se tiene que tanto el UPSS de emergencia así como cuidados intensivos, no cuenta con los ambientes y equipo biomédico mínimo necesario.

UPSS – EMERGENCIA:

De acuerdo con la información proporcionada por la entidad, así como de la verificación realizada por la comisión de control se observó que el Hospital no cuenta con los ambientes mínimos establecidos en la Norma Técnica De Salud n.° 110-2014-MINSA/DGIEM para establecimientos de salud del segundo nivel, tal como se detalla a continuación:

Cuadro n.° 3
Lista de Ambientes no implementados en el Hospital Regional virgen de Fátima según Norma técnica n.° 110-2014-MINSA/DGIEM

N°	AMBIENTE
1	TÓPICO DE INYECTABLES Y NEBULIZACIÓNES PARA PEDIATRÍA
2	TÓPICO DE PEDIATRÍA
3	TÓPICO DE NEONATOLOGÍA
4	SALA DE REHIDRATACIÓN
5	TÓPICO DE GINECOOBSTETRICIA + SH
6	TÓPICO DE CIRUGÍA GENERAL
7	UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA
8	TRIAJE
9	LABORATORIO DESCENTRALIZADO DE PATOLOGIA CLINICA

Fuente : Formato de equipamiento biomédico mínimo según normativa técnica de salud n.° 110-2014-MINSA/DGIEM para establecimientos de salud del segundo nivel de atención - UPSS Emergencia de 22 de abril de 2020.
Elaborado por : Comisión de control

Asimismo, se observó que no cuenta con los equipos biomédicos siguientes:

" ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"

Cuadro n.° 3
Equipos biomédicos mínimos que no cuenta el Hospital Regional Virgen de Fátima los ambientes de la unidad de emergencia

N°	AMBIENTE	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1	TÓPICO DE INYECTABLES Y NEBULIZACIÓNES	D-92	Destructor de agujas hipodérmicas
		D-201	Nebulizador
		D-135	Tensiómetro aneroide rodable adulto
		D-224	Toma mural (O, V, 2 tomacorrientes dobles, 01 data)
		D-202	Unidad de aspiración para red de vacío
3	TÓPICO DE MEDICINA INTERNA	D-86	Aspirador de secreción portátil
		D-325	Balanza digital con tallímetro adulto
		D-109	Coche de paro equipado
		D-92	Destructor de agujas hipodérmicas
		D-1	Electrocardiógrafo
		D-140	Equipo de oxigenoterapia rodable
		D-125	Estetoscopio adulto pediátrico
		D-224	Toma mural (O, V, 2 tomacorrientes dobles, 01 data)
		D-202	Unidad de aspiración para red de vacío
		D-307	Maletín de reanimación - adulto pediátrico
9	TÓPICO DE TRAUMATOLOGÍA	D-197	Cizalla para cortar yeso
		D-109	Coche de paro equipado
		D-125	Estetoscopio adulto pediátrico
		D-28	Lámpara de examen clínico
		D-150	Negatoscopio de 4 campos
		I-36	Sierra eléctrica para cortar yeso
		D-135	Tensiómetro aneroide rodable adulto
		D-224	Toma mural (O, V, 2 tomacorrientes dobles, 01 data)
		D-202	Unidad de aspiración para red de vacío
10	SALA DE OBSERVACIÓN ADULTOS VARONES	D-88	Aspirador de secreciones rodable
		D-105	Bomba de infusión de 2 canales
		D-90	Calentador corporal
		D-1	Electrocardiógrafo
		D-93	Equipo calentador de fluidos
		D-140	Equipo de oxigenoterapia rodable
		D-199	Flujómetro con humidificador para la red de oxígeno
		D-307	Maletín de reanimación - adulto pediátrico
		D-8	Monitor de funciones vitales de 7 parámetros
		D-226	Toma mural (O, V, 3 tomacorrientes dobles, rack y brazo para monitor multiparámetro y 02 data)
		D-202	Unidad de aspiración para red de vacío
11	SALA DE OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	D-88	Aspirador de secreciones rodable
		D-90	Calentador corporal
		D-1	Electrocardiógrafo
		D-93	Equipo calentador de fluidos
		D-140	Equipo de oxigenoterapia rodable
		D-28	Lámpara de examen clínico
		D-307	Maletín de reanimación - adulto pediátrico
		D-8	Monitor de funciones vitales de 7 parámetros
		D-15	Monitor fetal
		D-135	Tensiómetro aneroide rodable adulto
		D-226	Toma mural (O, V, 3 tomacorrientes dobles, rack y brazo para monitor multiparámetro y 02 data)
		D-202	Unidad de aspiración para red de vacío

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - Gerencia Regional de Control de Amazonas

"ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"

N°	AMBIENTE	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
12	SALA DE OBSERVACIÓN NIÑOS	D-88	Aspirador de secreciones rodable
		D-105	Bomba de infusión de 2 canales
		D-140	Equipo de oxigenoterapia rodable
		D-113	Incubadora estándar
		D-307	Maletín de reanimación - adulto pediátrico
		D-375	Maletín de reanimación pediátrico neonatal
		D-8	Monitor de funciones vitales de 7 parámetros
		D-136	Tensiómetro aneroide rodable pediátrico - neonatal
		D-202	Unidad de aspiración para red de vacío
		D-90	Calentador corporal
		D-93	Equipo calentador de fluidos
		D-125	Estetoscopio adulto pediátrico
		D-259	Glucómetro portátil
		D-28	Lámpara de examen clínico
		D-226	Toma mural (O, V, 3 tomacorrientes dobles, rack y brazo para monitor multiparámetro y 02 data)
13	SALA DE OBSERVACIÓN AISLADOS	D-90	Calentador corporal
		D-93	Equipo calentador de fluidos
		D-140	Equipo de oxigenoterapia rodable
		D-259	Glucómetro portátil
		D-307	Maletín de reanimación - adulto pediátrico
		D-136	Tensiómetro aneroide rodable pediátrico - neonatal
		D-226	Toma mural (O, V, 3 tomacorrientes dobles, rack y brazo para monitor multiparámetro y 02 data)
		D-202	Unidad de aspiración para red de vacío
15	UNIDAD DE SHOCK TRAUMA Y REANIMACIÓN	D-246	Analizador de electrolíticos y gases de sangre portátil
		M-74	Cama camilla multipropósito tipo UCI
		D-397	Colchón antiescaras
		D-93	Equipo calentador de fluidos
		D-140	Equipo de oxigenoterapia rodable
		D-259	Glucómetro portátil
		D-33	Lámpara quirúrgica de techo simple
		D-148	Negatoscopio de 2 campos
		D-80	Electrocauterio monopolar y bipolar
		D-375	Maletín de reanimación pediátrico neonatal
		D-135	Tensiómetro aneroide rodable adulto
		D-202	Unidad de aspiración para red de vacío
		D-119	Ventilador de transporte
18	ESTACION DE ENFERMERAS (INCL. TRABAJO LIMPIO)	D-204	Maletín de reanimación adulto pediátrico
		D-201	Nebulizador
19	ALMACÉN DE RAYOS X RODABLE	D-103	Ecógrafo portátil
		D-24	Equipo de rayos x rodable digital

Fuente : Formato de equipamiento biomédico mínimo según normativa técnica de salud n.° 110-2014-MINSA/DGIEM para establecimientos de salud del segundo nivel de atención - UPSS Emergencia de 22 de abril de 2020.

Elaborado por : Comisión de control

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - Gerencia Regional de Control de Amazonas

"ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"

04 MAYO 2020

WILLIAM ALEXANDER CARRIÓN LÓPEZ
C.P. 61509 / R.C. N° 383-2019-CG
FEDATARIO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

b) Criterio:

La situación descrita, no ha considerado la normativa siguiente:

- ✓ **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobada con Decreto Supremo n.° 013-2006-SA de 25 de junio de 2006, que establece:**

  "Artículo 37.- Funciones del director médico y/o del responsable de la atención de salud.
  Al director médico o al responsable de la atención de salud le corresponde:
  (...)
  e) Garantizar la existencia, disponibilidad, operatividad y buen estado de conservación del equipamiento e instrumental médico, electromédico, eléctrico y mecánico.

  (...)

- ✓ **NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 Norma Técnica de Salud Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención, aprobada con Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA de 1 de setiembre de 2014.**

  "6.4.2 UPSS Emergencia

  6.4.2.1 Definición
  Es la unidad básica de los establecimientos de salud organizada para la atención inmediata y permanente de usuarios que estén en condición de Urgencia y/o emergencia.
  (...)

  6.4.2.3 Caracterización general de los ambientes
  Los establecimientos de salud del segundo nivel de atención deberán contar con una Unidad de Vigilancia Intensiva (Área Crítica de Emergencia), o con una Unidad de Vigilancia Intensiva (Área Crítica de Emergencia), o con una Unidad de Shock Trauma y Reanimación, según capacidad resolutiva.
  6.4.2.6 Equipamiento mínimo
  El equipamiento mínimo de los ambientes de la UPSS Emergencia considerará lo señalado en el ANEXO N° 10 de la presente Norma Técnica de Salud.

CUADRO N° 3
AMBIENTES PRESTACIONALES Y COMPLEMENTARIOS DE LA UPSS EMERGENCIA Y ÁREAS MÍNIMAS

AMBIENTES PRESTACIONALES			
(...)	*CÓDIGO DE AMBIENTE*	*AMBIENTE*	*(...)*
(...)	(...)	(...)	(...)
	EMG2a	Tópico de Medicina Interna	
	EMG2b	Tópico de Pediatría	
(...)	(...)	(...)	(...)
	EMG2d	Sala de Rehidratación	
(...)	(...)	(...)	(...)
	EMG2g	Tópico de Traumatología	
(...)	(...)	(...)	(...)
	EMG5	Unidad de Vigilancia Intensiva (5)	
	EMG6	Unidad de Shock Trauma y Reanimación	

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - Gerencia Regional de Control de Amazonas

"ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"
04 MAYO 2020
WILLIAM ALEXANDER CARRIÓN LÓPEZ
C.P. 61509 - R.C. N° 383-2019-CG
FEDATARIO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

c) **Consecuencia:**

La falta de ambientes prestacionales y equipamiento biomédicos en las UPSS del hospital genera el riesgo que los usuarios de los servicios de emergencia no se estén beneficiando de la calidad y oportunidad de atención en su salud.

6. **USO DE AMBIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA COMO OFICINAS ADMINISTRATIVAS RESTA CAPACIDAD OPERATIVA EN INFRAESTRUCTURA AL HOSPITAL PARA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19 Y GENERA RIESGO DE CONTAGIO AL PERSONAL POR LA CERCANÍA AL ÁREA DE AISLAMIENTO DE PACIENTES COVID-19.**

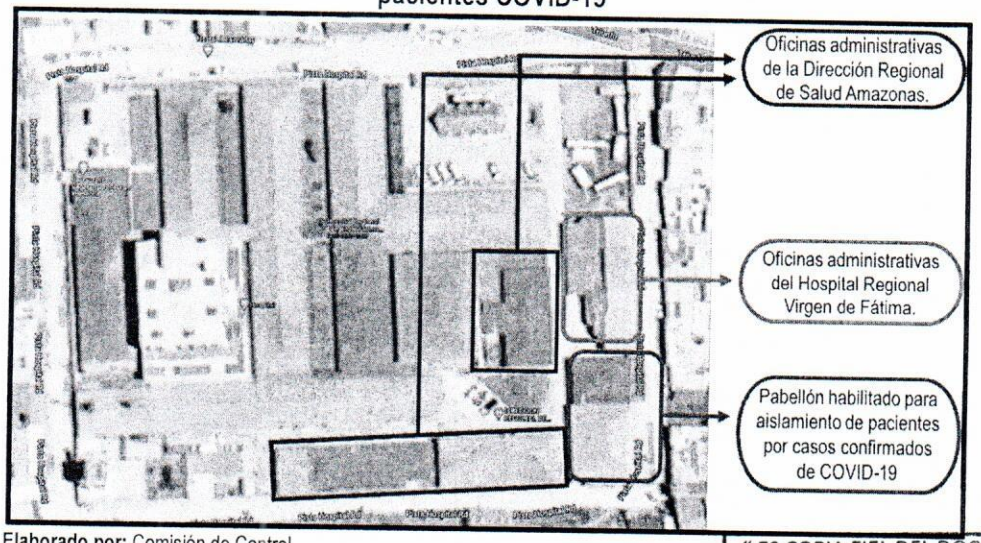
a) **Condición:**

De la visita efectuada por la Comisión de al Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, se observó que la zona de internamiento para pacientes por casos positivos de COVID-19 se encuentra ubicado en la parte posterior de dicho establecimiento de salud, y cuenta con acceso diferenciado de los demás accesos a los servicios del hospital; no obstante, los ambientes contiguos cercanos a esta área vienes siendo ocupados por parte del personal administrativo de hospital, así como por personal administrativo de la Dirección sub Regional de Salud amazonas; tal hecho resta capacidad operativa e infraestructura al hospital, respecto al uso que se pueda dar a esos ambientes frente a la situación de emergencia por COVID-19 **(ver Gráfico n.° 2)**.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - Gerencia Regional de Control de Amazonas

De igual forma, al estar ocupados dichos ambientes por personal administrativo y por la cercanía que existe con la zona de internamiento para pacientes por casos positivos de COVID-19, existe el riesgo potencial de contagio a las personas que laborar en dichas oficinas y que circulan libremente por la zona de aislamiento.

Gráfico n.° 2
Ubicación de oficinas administrativas cerca a la zona de internamiento de pacientes COVID-19



Elaborado por: Comisión de Control

" ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"
04 MAYO 2020
WILLIAM ALEXANDER CARRIÓN LÓPEZ
C.P. 61509 - R.C. N° 383-2019-CG
FEDATARIO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

b) Criterio:

La situación descrita, no ha considerado la normativa siguiente:

✓ **Documento Técnico Prevención, Diagnóstico y tratamiento de Personas Afectadas por COVID-19 en el Perú, aprobado con Resolución Ministerial n.° 193-2020/MINSA de 13 de abril de 2020 y modificado mediante Resolución Ministerial n.° 209-2020-MINSA, de 19 de abril de 2020**

"7.7 ATENCIÓN DE LOS CASOS DE COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE SALUD
7.7.1 DISPOSICIONES GENERALES
a. Establecimiento de salud
Todos los establecimientos de salud deberán implementar áreas administrativas y asistenciales diferenciadas para la atención de casos de COVID-19, con el objetivo de reducir la exposición a los trabajadores de salud. Asimismo, deberán implementar estrategias para evitar la rotación del personal entre áreas diferenciadas para la atención de casos COVID-19 y áreas donde no se atienden pacientes COVID-19. Se deben seguir las recomendaciones dispuestas en el Anexo 5 – Recomendaciones para la organización de áreas en contacto con pacientes COVID-19.
(…)

7.7.3. Manejo de la persona en establecimientos de salud de nivel II-1, II-2. III-1, III-2
a. Todo establecimiento de salud debe implementar un triaje diferenciado para identificar rápidamente a pacientes con infecciones respiratorias agudas, y oportunamente los casos sospechosos."

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - Gerencia Regional de Control de Amazonas

c) Consecuencia:

La situación antes descrita resta capacidad operativa en infraestructura al Hospital para atención de pacientes covid-19 y genera riesgo de contagio al personal administrativo de la entidad y de la Dirección Regional de Salud de amazonas, por la cercanía al área de aislamiento de pacientes covid-19.

7. LAS SALAS DESTINADAS PARA EL AISLAMIENTO DE PACIENTES POR COVID-19 NO CUENTAN CON PRESIÓN NEGATIVA, GENERANDO RIESGO DE CONTAGIO POR TRANSMISIÓN AÉREA, ASÍ COMO AFECTAR LA SALUD DE LOS PACIENTES Y PERSONAL MÉDICO.

a) Condición:

En la visita realizada al Hospital Regional Virgen de Fátima, se observó que los ambientes asignados para el aislamiento de pacientes COVID-19 no cuentan con sistema que genere presión negativa (mínimo 12 cambios de aire por hora o al menos 160 litros/segundo/pacientes).

En ese contexto, tal como indicó el personal asistencial, estos ambientes que viene siendo utilizados y equipados para la atención de pacientes infectados con COVID-19, no cuentan con el sistema de presión negativa, lo que no garantiza que el virus SARS-Cov2, que causa

" ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"

esta enfermedad, sea contenido en estos ambientes; situación que conlleva el riesgo de propagación a otras áreas del hospital.

b) **Criterio:**

La situación descrita, no ha considerado la normativa siguiente:

- ✓ **Protocolo para la atención de personas con sospecha o infección confirmada por coronavirus (2019-nCov), aprobado mediante Resolución Ministerial n.° 040-2020/MINSA de 31 de enero de 2020.**

(…)
2.2.2 Medidas de prevención y control de infecciones
(…)
Siempre que sea posible, use habitaciones individuales con ventilación adecuada cuando realice procedimientos de generación de aerosoles, es decir, salas de presión negativa con un mínimo de 12 cambios de aire por hora o al menos 160 litros/segundo/paciente, en instalaciones con ventilación natural.

- ✓ **Norma Técnica de prevención y control de infecciones intra hospitalarias (NT n.° 020-MINSA/DGCP-V.01), aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 753-2004/MINSA, de 26 de julio de 2004.**

"4. ASPECTOS BÁSICOS A DESARROLLAR POR LOS COMITÉS LOCALES DE CONTROL DE IIH
4.1 AISLAMIENTO HOSPITALARIOS
CONSIDERACIONES GENERALES
(...)
B. PRECAUCIONES BASADAS EN EL MECANISMO DE TRANSMISIÓN MEDIDAS ESPECÍFICAS
(…)
Ventilación a presión negativa, con 6 a 12 cambios por hora.

c) **Consecuencia:**

La situación antes descrita genera el riesgo de contagio por COVID-19 debido a la transmisión aérea, así como de afectar la salud de los pacientes y personal asistencial.

III. DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA ORIENTACIÓN DE OFICIO

La información y documentación que la Comisión de Control ha revisado y analizado durante el desarrollo del servicio de Orientación de Oficio "A la capacidad de respuesta ante la presencia de casos de COVID–19 en el hospital Regional Virgen de Fátima", se encuentra detallada en el Apéndice n.° 1.

Las situaciones adversas identificadas en el presente informe se sustentan en la revisión y análisis de la documentación e información obtenida por la Comisión de Control, la cual está debidamente señalada en la condición y se encuentra en el acervo documentario de la Entidad.

"ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"
04 MAYO 2020
WILLIAM ALEXANDER CARRIÓN LÓPEZ
C.P. 61509 - R.C. N° 383-2019-CG
FEDATARIO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - Gerencia Regional de Control de Amazonas

IV. CONCLUSIÓN

Durante la ejecución del servicio de Orientación de Oficio a la "A la capacidad de respuesta ante la presencia de casos de COVID–19 en el hospital Regional Virgen de Fátima", se han advertido siete (7) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro del objetivo de dicha implementación, las cuales han sido detalladas en el presente informe.

V. RECOMENDACIONES

1. Comunicar al Director Ejecutivo del Hospital Regional Virgen de Fátima, las situaciones adversas identificadas como resultado del servicio de Orientación de Oficio "A la capacidad de respuesta ante la presencia de casos de COVID–19 en el Hospital Regional Virgen de Fátima", con la finalidad que se adopten las acciones preventivas y correctivas que correspondan, en el marco de sus competencias y obligaciones en la gestión institucional, con el objeto de asegurar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos de dicha implementación; y replicar el presente informe al Director Regional de Salud Amazonas y al Gobernador Regional de Amazonas.

2. Hacer de conocimiento Comunicar al Director Ejecutivo del Hospital Regional Virgen de Fátima que debe informar al Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Amazonas, a través del plan de acción, las acciones preventivas o correctivas que implemente respecto a las situaciones adversas contenidas en el presente Informe de Orientación de Oficio.

Chachapoyas, 30 de abril de 2020

Alexander Moises Cieza Sánchez
Jefe de Comisión
Gerencia Regional de Control de Amazonas

Roy James Salazar Caballero
Gerente Regional de Control I
Gerencia Regional de Control de Amazonas

" ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"
04 MAYO 2020
WILLIAM ALEXANDER CARRIÓN LÓPEZ
C.P. 61509 - R.C. N° 383-2019-CG
FEDATARIO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

APÉNDICE N° 1

5. EL EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA NO ES EL INDISPENSABLE DE ACUERDO A LA NORMATIVA TÉCNICA DE SALUD N.° 110-2014-MINSA/DGIEM, PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, LO QUE GENERA RIESGO EN LA OPORTUNA ATENCIÓN A PACIENTES DEL NOSOCOMIO.

N°	Documento
1	Formato: EQUIPAMIENTO BIOMEDICO MÍNIMO SEGÚN NORMA TECNICA DE SALUD N° 110 - 2014-MINSA/DGIEM PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL – UPSS EMERGENCIA.
2	Formato: EQUIPAMIENTO BIOMEDICO MÍNIMO SEGÚN NORMA TECNICA DE SALUD N° 110 - 2014-MINSA/DGIEM PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL – UPSS CUIDADOS INTENSIVOS

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - Gerencia Regional de Control de Amazonas

" ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO FUENTE EN SOPORTE PAPEL"
04 MAYO 2020
WILLIAM ALEXANDER CARRIÓN LÓPEZ
C.P. 61509 - R.C. N° 383-2019-CG
FEDATARIO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ