LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

GERENCIA REGIONAL DE CONTROL DE PIURA

INFORME DE VISITA DE CONTROL
N° 5660-2020-CG/GRPI-SVC

VISITA DE CONTROL
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO – INPE
OFICINA REGIONAL NORTE CHICLAYO
CHICLAYO, LAMBAYEQUE, LAMBAYEQUE

"GESTIÓN SANITARIA Y CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE EL COVID-19 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO PIURA"

PERÍODO DE EVALUACIÓN:
DEL 10 DE JUNIO AL 16 DE JUNIO DE 2020

TOMO I DE I

PIURA, 18 DE JUNIO DE 2020

INFORME DE VISITA DE CONTROL N° 5660-2020-CG/GRPI-SVC

"GESTIÓN SANITARIA Y CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE EL COVID-19 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO PIURA"

ÍNDICE

N° Pág.

I. ORIGEN 1

II. OBJETIVOS 1

III. ALCANCE 1

IV. INFORMACIÓN RESPECTO DE LA ACTIVIDAD 2

V. SITUACIONES ADVERSAS 2

1. Unidades móviles para el transporte asistido de pacientes, no cumplen con las condiciones mínimas para ser consideradas como tal; poniendo en riesgo la seguridad y salud de los pacientes en el marco de la emergencia en la lucha contra el COVID-19.

2. Equipamiento del Centro Médico del Establecimiento Penitenciario de Piura carece del mantenimiento necesario, afectando la continuidad de la atención, y con ello se pone en riesgo la salud de los pacientes.

3. Inconsistencias entre los saldos del stock según kardex y las existencias físicas, y el bajo stock de medicamentos, genera el riesgo de afectar las prestaciones de salud dirigidas a la prevención, diagnóstico y tratamiento para casos de COVID -19.

4. Centro Médico no cuenta con servicios higiénicos para pacientes o familiares de internos, asimismo carece de una cartera de servicios visible, lo cual genera el riesgo de no garantizar la correcta prestación de los servicios de salud.

5. Ambientes acondicionados para la atención de internos con casos confirmados de COVID-19, no cuentan con el equipamiento mínimo requerido, lo que genera el riesgo de afectar su salud en el marco de la emergencia en la lucha contra el COVID -19.

6. Los pacientes del Área de Hospitalización Temporal (AHT) y de Cuidados Críticos Temporal (CCT) comparten el mismo ambiente adaptado para la atención clínica de internos con casos confirmados de COVID-19, lo que genera el riesgo de afectar su salud en el marco de la emergencia en la lucha contra el COVID-19.

7. Los residuos sólidos del Centro Médico no vienen siendo recogidos por la empresa contratada para dicho fin; generando el riesgo de exponer a la población penitenciaria a posibles agentes contaminantes en detrimento de su salud.

VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA AL HITO DE CONTROL 22

VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS 22

VIII. CONCLUSIÓN 23

IX. RECOMENDACIONES 23

APÉNDICES 24

INFORME DE VISITA CONTROL N° 5660-2020-CG/GRPI-SVC

"GESTIÓN SANITARIA Y CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE EL COVID-19 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO PIURA"

I. ORIGEN

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por el Órgano de Control Institucional del Instituto Nacional Penitenciario - INPE, mediante el oficio n.° 00152-2020-INPE/05 de 9 de junio de 2020, registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG con el código de orden de servicio n.° 02-L420-2020-297, en el marco de lo previsto en la Directiva n.° 002-2019-CG/NORM "Servicio de Control Simultáneo" aprobada mediante Resolución de Contraloria n.° 115-2019-CG, de 28 de marzo de 2019, modificada con Resolución de Contraloria n.° 144-2020-CG de 26 de mayo de 2020.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar si en el proceso de gestión sanitaria y la capacidad de respuesta ante el COVID-19 del primer nivel de atención en el Establecimiento Penitenciario Piura, bajo el ámbito del Instituto Nacional Penitenciario – Oficina Regional Norte Chiclayo, guardan concordancia con las disposiciones y normativa aplicable.

2.2. Objetivo específico

- Determinar si la gestión sanitaria en el Establecimiento Penitenciario Piura del primer nivel de atención bajo el ámbito del Instituto Nacional Penitenciario – Oficina Regional Norte Chiclayo, guarda concordancia con las disposiciones y normativa aplicable.
- Determinar si la capacidad de respuesta ante el COVID-19 por parte del Establecimiento Penitenciario Piura del primer nivel de atención bajo el ámbito del Instituto Nacional Penitenciario – Oficina Regional Norte Chiclayo, guarda concordancia con las disposiciones y normativa aplicable.

III. ALCANCE

El servicio de Visita de Control se desarrolló a las actividades de gestión sanitaria y capacidad de respuesta ante el COVID-19 por la Unidad Ejecutora Oficina Regional Norte Chiclayo como parte del proceso de gestión sanitaria y capacidad de respuesta ante el COVID-19 en el primer nivel de atención del Centro Médico del Establecimiento Penitenciario Piura, el cual se encuentra a cargo del Instituto Nacional Penitenciario – INPE que está bajo el ámbito de control del Órgano de Control Institucional del INPE.

Las actividades gestión sanitaria y capacidad de respuesta ante el COVID-19 parte de la Unidad Ejecutora Oficina Regional Norte Chiclayo y la evaluación por parte de la Comisión de Control ha sido realizada en el periodo comprendido desde el 10 de junio de 2020 al 16 de junio de 2020, en

el Establecimiento Penitenciario Piura, ubicado en Caserío Río Seco s/n, distrito de Castilla, provincia y departamento de Piura, el cual fue objeto de la Visita de Control el 11 de junio 2020, para verificar la prestación de los servicios de salud, el transporte asistente para pacientes por vía terrestre, equipamiento médico, abastecimiento de medicamentos e insumos, la implementación y la expansión de atención clínica para enfrentar el COVID-19, así como la gestión de los residuos del Centro Médico.

IV. INFORMACIÓN RESPECTO DE LA ACTIVIDAD

Mediante Decreto Supremo n.° 008-2020-SA de 11 de marzo de 2020 se realiza la Declaratoria de Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario considerando que la Organización Mundial de la Salud - OMS calificó el brote del Coronavirus (COVID-19) como una pandemia al haberse extendido en más de cien (100) países de manera simultánea. El 15 de marzo de 2020 con Decreto Supremo n.° 044-2020-PCM, se declara Estado de Emergencia Nacional por quince (15) días calendario, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVD-19, disponiendo el aislamiento social obligatorio (cuarentena) y señalando que la Policía Nacional del Perú con el apoyo de las Fuerzas Armadas verificarán el cumplimiento de la citada medida[1]; posteriormente, el aislamiento social fue ampliado[2] hasta el 30 de junio de 2020.

En el marco de estas disposiciones, a través del Decreto de Urgencia n.° 029-2020, publicado el 20 de marzo de 2020, el Ministerio de Economía y Finanzas transfirió al Instituto Nacional Penitenciario - INPE S/ 10 000 000,00 para financiar la implementación de medidas de bioseguridad que se requieran para reforzar el sistema de prevención y contención frente al COVID-19.

En relación a ello, de acuerdo a lo informado por la Unidad de Presupuesto de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del INPE, al 9 de junio de 2020[3] la Unidad Ejecutora Oficina Regional Norte Chiclayo tiene asignado un presupuesto (PIM) por un monto de S/ 1 021 335,00 (100%) del cual, a la referida fecha, ha devengado el monto de S/ 774 152,13 (75,8%), para la implementación de las medidas de bioseguridad requeridas para enfrentar el COVID-19, dentro de cuyo ámbito se encuentra el Establecimiento Penitenciario Piura (Ex Río Seco), materia de visita.

V. SITUACIONES ADVERSAS

Durante la visita al Centro de Médico del Establecimiento Penitenciario Piura y de la revisión efectuada a la gestión sanitaria y la capacidad de respuesta ante el COVID-19, se han identificado siete (7) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso o el resultado de los objetivos del proceso, las cuales se exponen a continuación:

[1] Para lo cual pueden practicar las verificaciones e intervenciones de las personas, bienes, vehículos, locales y establecimientos que sean necesarios para comprobar, y en su caso, impedir que se lleven a cabo los servicios y actividades no permitidas; verificar además el aforo permitido en los establecimientos comerciales, a fin de evitar aglomeraciones y alteraciones al orden público; ejercer el control respecto de la limitación del ejercicio de la libertad de tránsito a nivel nacional de las personas, en diversos medios de transporte.

[2] Mediante Decreto Supremo n.° 051-2020-PCM publicado el 27 de marzo de 2020, se amplió por el término de trece (13) días calendario, a partir del 31 de marzo de 2020. Mediante Decreto Supremo n.° 064-2020-PCM publicado el 10 de abril de 2020, se amplió por el término de catorce (14) días calendario, a partir del 13 de abril de 2020 hasta el 26 de abril del 2020. Mediante Decreto Supremo n.° 075-2020-PCM publicado el 25 de abril de 2020, se amplió por el término de catorce (14) días calendario, a partir del 27 de abril de 2020 hasta el 10 de mayo de 2020. Mediante Decreto Supremo n.° 083-2020-PCM publicado el 10 de mayo de 2020, se amplió por el término de catorce (14) días calendario, a partir del 11 de mayo de 2020 hasta el 24 de mayo de 2020. Mediante Decreto Supremo n.° 094-2020-PCM publicado el 23 de mayo de 2020, se prórroga el estado de emergencia nacional a partir del lunes 25 de mayo de 2020 hasta el martes 30 de junio de 2020; y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena).

[3] El reporte de ejecución presupuestal fue remitido por la señora Edith Rocío Sandoval Coveñas –Especialista en Presupuesto del INPE– al Jefe del OCI del INPE, mediante correo electrónico de 10 de junio de 2020.

el Establecimiento Penitenciario Piura, ubicado en Caserío Río Seco s/n, distrito de Castilla, provincia y departamento de Piura, el cual fue objeto de la Visita de Control el 11 de junio 2020, para verificar la prestación de los servicios de salud, el transporte asistente para pacientes por vía terrestre, equipamiento médico, abastecimiento de medicamentos e insumos, la implementación y la expansión de atención clínica para enfrentar el COVID-19, así como la gestión de los residuos del Centro Médico.

IV. INFORMACIÓN RESPECTO DE LA ACTIVIDAD

Mediante Decreto Supremo n.° 008-2020-SA de 11 de marzo de 2020 se realiza la Declaratoria de Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario considerando que la Organización Mundial de la Salud - OMS calificó el brote del Coronavirus (COVID-19) como una pandemia al haberse extendido en más de cien (100) países de manera simultánea. El 15 de marzo de 2020 con Decreto Supremo n.° 044-2020-PCM, se declara Estado de Emergencia Nacional por quince (15) días calendario, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVD-19, disponiendo el aislamiento social obligatorio (cuarentena) y señalando que la Policía Nacional del Perú con el apoyo de las Fuerzas Armadas verificarán el cumplimiento de la citada medida[1]; posteriormente, el aislamiento social fue ampliado[2] hasta el 30 de junio de 2020.

En el marco de estas disposiciones, a través del Decreto de Urgencia n.° 029-2020, publicado el 20 de marzo de 2020, el Ministerio de Economía y Finanzas transfirió al Instituto Nacional Penitenciario - INPE S/ 10 000 000,00 para financiar la implementación de medidas de bioseguridad que se requieran para reforzar el sistema de prevención y contención frente al COVID-19.

En relación a ello, de acuerdo a lo informado por la Unidad de Presupuesto de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del INPE, al 9 de junio de 2020[3] la Unidad Ejecutora Oficina Regional Norte Chiclayo tiene asignado un presupuesto (PIM) por un monto de S/ 1 021 335,00 (100%) del cual, a la referida fecha, ha devengado el monto de S/ 774 152,13 (75,8%), para la implementación de las medidas de bioseguridad requeridas para enfrentar el COVID-19, dentro de cuyo ámbito se encuentra el Establecimiento Penitenciario Piura (Ex Río Seco), materia de visita.

V. SITUACIONES ADVERSAS

Durante la visita al Centro de Médico del Establecimiento Penitenciario Piura y de la revisión efectuada a la gestión sanitaria y la capacidad de respuesta ante el COVID-19, se han identificado siete (7) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso o el resultado de los objetivos del proceso, las cuales se exponen a continuación:

[1] Para lo cual pueden practicar las verificaciones e intervenciones de las personas, bienes, vehículos, locales y establecimientos que sean necesarios para comprobar, y en su caso, impedir que se lleven a cabo los servicios y actividades no permitidas; verificar además el aforo permitido en los establecimientos comerciales, a fin de evitar aglomeraciones y alteraciones al orden público; ejercer el control respecto de la limitación del ejercicio de la libertad de tránsito a nivel nacional de las personas, en diversos medios de transporte.

[2] Mediante Decreto Supremo n.° 051-2020-PCM publicado el 27 de marzo de 2020, se amplió por el término de trece (13) días calendario, a partir del 31 de marzo de 2020. Mediante Decreto Supremo n.° 064-2020-PCM publicado el 10 de abril de 2020, se amplió por el término de catorce (14) días calendario, a partir del 13 de abril de 2020 hasta el 26 de abril del 2020. Mediante Decreto Supremo n.° 075-2020-PCM publicado el 25 de abril de 2020, se amplió por el término de catorce (14) días calendario, a partir del 27 de abril de 2020 hasta el 10 de mayo de 2020. Mediante Decreto Supremo n.° 083-2020-PCM publicado el 10 de mayo de 2020, se amplió por el término de catorce (14) días calendario, a partir del 11 de mayo de 2020 hasta el 24 de mayo de 2020. Mediante Decreto Supremo n.° 094-2020-PCM publicado el 23 de mayo de 2020, se prórroga el estado de emergencia nacional a partir del lunes 25 de mayo de 2020 hasta el martes 30 de junio de 2020; y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena).

[3] El reporte de ejecución presupuestal fue remitido por la señora Edith Rocío Sandoval Coveñas –Especialista en Presupuesto del INPE– al Jefe del OCI del INPE, mediante correo electrónico de 10 de junio de 2020.

1. **UNIDADES MÓVILES PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES, NO CUMPLEN CON LAS CONDICIONES MÍNIMAS PARA SER CONSIDERADAS COMO TAL; PONIENDO EN RIESGO LA SEGURIDAD Y SALUD DE LOS PACIENTES EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA EN LA LUCHA CONTRA EL COVID-19.**

En la visita de 11 de junio de 2020, al Centro Médico del establecimiento penitenciario de Piura, la Comisión de Control realizó la verificación de las condiciones de las unidades móviles que se viene utilizando como unidades de transporte asistido de pacientes por vía terrestre incluyendo el traslado de los pacientes contagiados de COVID – 19.

Al respecto, se evidenció que el Centro Médico cuenta con dos unidades móviles destinadas a realizar el transporte asistido de pacientes por vía terrestre; sin embargo, éstas carecen de todas las especificaciones establecidas en la normativa para ser consideradas como unidades de transporte de los pacientes por vía terrestre. Es decir, no cuentan con equipamiento, medicamentos, materiales e insumos mínimos.

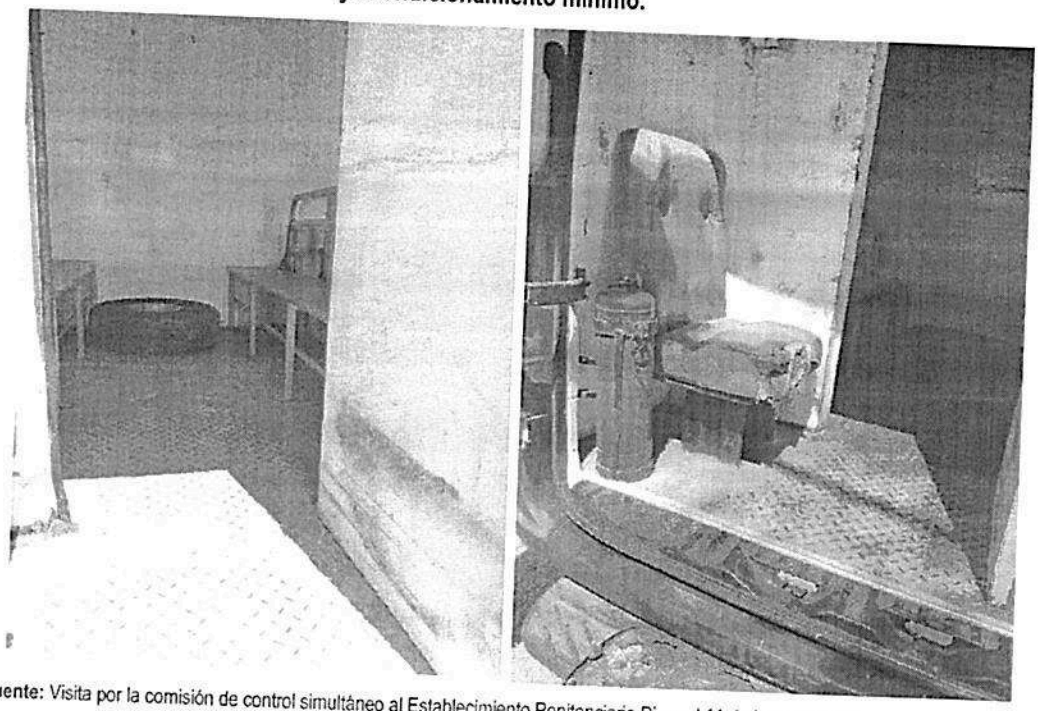
Los vehículos, son unidades a los cuales se les ha condicionado dos bancas (una a cada lado) para poder sentarse, no evidenciando que exista equipamiento, medicamentos, materiales e insumos mínimos.

A continuación, se muestra algunas tomas fotográficas que demuestran las condiciones de las unidades móviles que se vienen utilizando para el traslado de pacientes, incluyendo los pacientes contagiados de COVID – 19:

Fotografía n.° 1
Unidades móviles utilizadas como ambulancia carecen de identificación

Fuente: Visita por la comisión de control simultáneo al Establecimiento Penitenciario Piura el 11 de junio de 2020.

Fotografías n.os 2 y 3
Interior de las unidades móviles que carecen de equipamiento y acondicionamiento mínimo.



Fuente: Visita por la comisión de control simultáneo al Establecimiento Penitenciario Piura el 11 de junio de 2020.

Es de indicar que, conjuntamente con el cirujano dentista, encargado del Centro Médico, y la enfermera se suscribió el Formato n.° 05 "Verificación del Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre" Categoría I-3.

La normativa aplicable a la situación adversa identificada es la siguiente:

- **NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01, Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 953-2006/MINSA de 10 de octubre de 2006.**

"(...)

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 IDENTIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE AMBULANCIAS

Todas las unidades deberán llevar obligatoriamente la palabra "Ambulancia" en la parte frontal escrita en reversa de tal forma que sea fácilmente leído a través del retrovisor de los vehículos automotores.

Además, portas en sus puertas laterales, posteriores y en el techo, la identificación del tipo de ambulancia de acuerdo a la clasificación por nivel de complejidad. Esta identificación se efectuará en base a números romanos (I, II o III) y mediante una cruz.

(...)

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
Gerencia Regional de Con. ol de Piura

6.2 DE LAS CARACTERISTICAS MÍNIMAS Y EQUIPAMIENTO DE LAS AMBULANCIAS

6.2.2 *Requisitos mínimos y condiciones del área de atención:*

(...)

- *Superficie interior de la cabina sin aristas salientes no cortantes, deberá estar recubierta con material impermeable y lavable.*
- *Área específica para gavetas, con estantería colocada de extremo a extremo construida sobre la pared izquierda de la cabina; de ancho no mayor de 0.30 mts. de material impermeable y con tapicería de protección de fácil limpieza; con bordes exteriores romos o redondeados.*
- *Dispositivos o sistema de porta-sueros.*
- *Banco con gaveta interior (cajón) construido sobre la pared derecha de la cabina de un ancho no mayor de 0.30 mts. igualmente de material impermeable y con tapicería de protección de fácil limpieza; con bordes exteriores romos o redondeados.*
- *Sobre el piso original del vehículo se colocará una superficie antideslizante, lavable y resistente al desgaste, en una solo pieza sin obstáculos ni deformaciones, sin costuras ni uniones.*
- *Camilla instalada sobre el piso del vehículo en el espacio libre al lado del mueble de gavetas. Con doble sistema de fijación: uno directamente al piso y otro vertical de toma lateral a la camilla; su desplazamiento deberá ser lineal y directo sin obstáculos ni sistemas de rieles.*

(...)

- *Equipos instalados de manera segura y con dispositivos antivibratorios y de fácil acceso y manipulación; permitiendo además ser retirados del vehículo en caso de necesidad de uso fuera de él.*
- *Asiento butaca giratoria con cabezal; instalado directamente al piso del vehículo y a la cabecera de la camilla. Deberá contar con cinturón de seguridad.*

(...)

- *Toma corrientes en número suficiente para los equipos instalados.*
- *Sistema de tomacorriente externo que permita el uso y carga de los equipos y baterías de la unidad desde una fuente 220 volt. cuando la unidad se encuentra estacionada.*
- *Sistemas adicionales de seguridad: extintores y pasamanos sobre las puertas e interior de la cabina.*
- *Sistema de climatización interior (aire acondicionado – calefacción), con aire renovable.*

6.2.3 *Del equipamiento básico.*

Toda ambulancia, independiente de su clasificación deberá contar con:

- *Tensiómetro con manguito para niños y adultos.*
- *Estetoscopios para niños y adultos.*
- *Linterna para examen.*
- *Balón de oxígeno fijo y/o balón portátil.*
- *Equipo de aspiración.*

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
Gerencia Regional de Control de Piura

- *Camilla telescópica de aluminio, con cinturones para el traslado seguro del paciente y con dispositivos que permiten sujetar la camilla al piso de la ambulancia y lateralmente.*
- *Set de collarines cervicales para inmovilización, de diferentes tamaños (mínimo 3).*
- *Juego de férulas / chaleco de extricación.*
- *Maletín de soporte básico de vida con compartimientos que permitan contener los materiales y equipos de manera ordenada y de fácil acceso; (...)*

6.2.5 Sistema de alarma

Toda ambulancia deberá contar con una sirena de 100 watts de salida con megáfono y dos tonos como mínimo y función de manos libres.

6.2.6 Sistema de comunicaciones

Todas las ambulancias, urbanas y rurales, deben contar con un equipo de radiocomunicación compatible con la central de su base de operaciones.

6.2.7 Equipamiento Especifico

Adicionalmente al equipamiento básico considerado en el articulo 11°, de acuerdo a su clasificación las ambulancias deberán contar con los siguientes equipos:

Ambulancia Tipo I

- *Equipo básico*

Ambulancia Tipo II

- *Equipo básico*
- *Monitor desfibrilador portátil*
- *Oxímetro de pulso portátil.*

Ambulancia Tipo III

- *Similar a la ambulancia tipo II, adicionalmente*
- *Ventilador mecánico portátil*
- *Bomba de infusión*
- *Equipamiento específico de acuerdo a la atención especializada que brindan (incubadora, ventilador neonatal, otros de tipo portátil).*

6.3 DE LOS MEDICAMENTOS, MATERIALES E INSUMOS

Todas las ambulancias deberán contar por lo menos con el siguiente listado de medicamentos, insumos y materiales en cantidad suficiente para brindar asistencia médica durante el transporte:

Medicamento (*)/ Tipo ambulancia	I	II	III
Agua destilada 1000 ml	X	X	X
Agua destilada 10 ml	X	X	X
Amiodarona 150 mg			X
Atropina de 1 mg	X	X	X
Adrenalina 1/10.000 1ml	X	X	X
Bicarbonato de sodio 8.4 % x 20 ml	X	X	X
Bromuro de vecuronio 4 mg			X
Solvente de bromuro de vecuronio			X
Captopril de 25 mg	X	X	X
Clorfenamina 10 mg	X	X	X
Cloruro de potasio 14.9 %	X	X	X
Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml	X	X	X
Cloruro de Sodio 20%	X	X	X
Dexametasona 4 mg	X	X	X
Dextrosa 33 % x 20 ml	X	X	X
Dextrosa 5% 1000 ml	X	X	X
Diclofenaco 75 mg	X	X	X
Dimenhidrinato 50 mg	X	X	X
Dobutamina 250 mg			X
Dopamina 200 mg			X
Escopolamina amp		X	X
Fenobarbital sódico 200 mg		X	X
Fenoterol 0.5% fco	X	X	X
Furosemida 20 mg	X	X	X
Expansor de plasma 500 ml	X	X	X

(...)"

- **Resolución Ministerial n.° 144-2020-MINSA de 31 de marzo de 2020 que aprueba el Protocolo para la recepción, organización y distribución de los traslados de los pacientes confirmados o sospechosos sintomáticos de COVID -19.**

"(...)
VI. CONSIDERACIONES GENERALES
(...)
6.5 Procedimiento para el transporte asistido de pacientes confirmados o sospechosos de COVID – 19, que necesiten manejo hospitalario, a un establecimiento de salud y transporte secundario.
(...)
k) El uso de la cápsula o cámara de aislamiento es opcional en el transporte de los pacientes confirmados o sospechosos sintomáticos con COVID-19. Se recomienda su uso en los transportes asistidos interhospitalarios.
(...)"

- **Resolución Ministerial n.° 255-2020-MINSA de 5 de mayo de 2020 que prueba los Lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, Redes de Salud y Oferta Móvil frente al COVID – 19 (en fase de transmisión comunitaria), en el marco de la Alerta Roja declarada por la Resolución Ministerial N° 225-2020/MINSA.**

"(...)
VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.
(...)
7.4 Lineamiento 4: Despliegue e implementación de oferta móvil complementaria (prehospitalaria) y uso de áreas de expansión externa.
(...)
7.4.6 Incremento de vehículos (no ambulancias) habilitadas para el transporte de pacientes COVID-19, bajo la asesoría de DSAMU de la Dirección General Telemedicina, Referencia y Urgencia.
(...)"

La situación expuesta pone en riesgo la seguridad y salud de los pacientes en el marco de la emergencia en la lucha contra el COVID-19, en tanto las unidades móviles utilizadas como unidades de transporte asistido de pacientes por vía terrestre, no cumplen las condiciones para ser consideradas como tal.

2. EQUIPAMIENTO DEL CENTRO MÉDICO DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE PIURA CARECE DEL MANTENIMIENTO NECESARIO, AFECTANDO LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN, Y CON ELLO SE PONE EN RIESGO LA SALUD DE LOS PACIENTES.

En la visita de 11 de junio de 2020, al Centro Médico del establecimiento penitenciario de Piura, la Comisión de Control realizó la verificación y tomó fotografías de los equipos y material médico que utilizan, para constatar aquellos que se encuentran inoperativos y/o en mal estado; así como, si a estos se les viene dando el mantenimiento oportuno.

Al respecto, el Centro Médico se encuentra equipado, dichos equipos están operativos y su estado de conservación de la mayoría de ellos es de bueno a regular; sin embargo, el médico encargado - cirujano dentista, no pudo precisar la fecha del último mantenimiento efectuado a los equipos, no pudiendo evidenciarse la fecha del mantenimiento de durante su vida útil, conforme se ha dejado establecido en el Formato n.° 02 "Verificación de Equipamiento Médico" Categoría I-3.

Imagen n.° 1
Formato n.° 2 respecto al mantenimiento de los equipos

Nota: Antes de aplicar el Formato 02, LEER CUIDADOSAMENTE las instrucciones que se adjuntan al presente (Hoja 7)

UPSS CONSULTA EXTERNA (1.1)

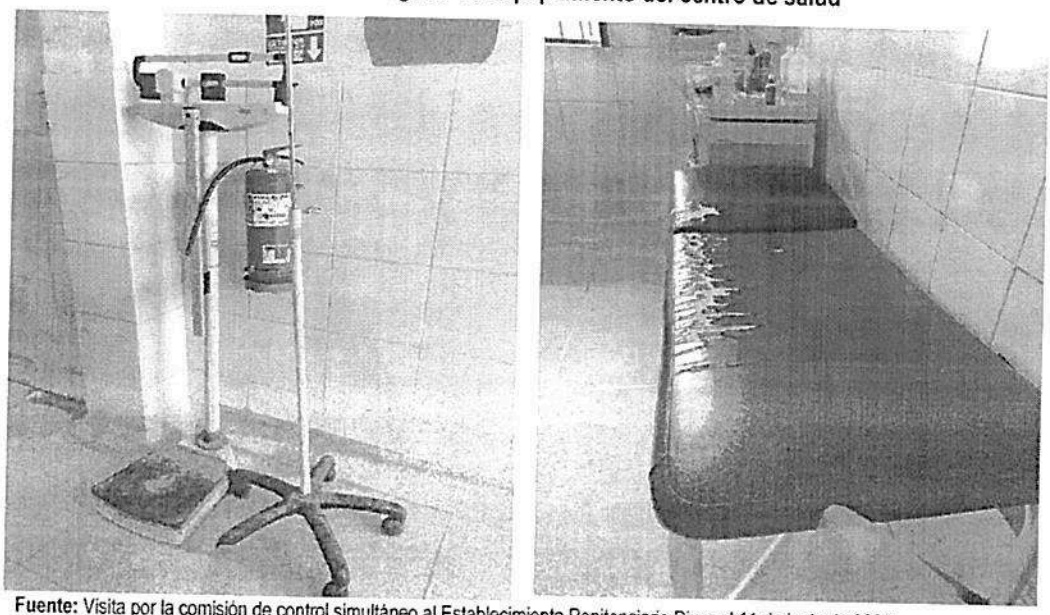
N°	AMBIENTE	DESCRIPCIÓN	¿CUENTA CON EL EQUIPO MÉDICO? SI / NO / No Aplica	¿EL EQUIPO ESTÁ OPERATIVO? SI / NO	¿ESTÁ EN USO EL EQUIPO? SI / NO	SI EL EQUIPO ESTÁ OPERATIVO Y NO SE USA: SEÑALAR POR QUÉ	¿EL ESTADO DE CONSERVACIÓN DEL EQUIPO ES BUENO O MALO?	FECHA DEL ÚLTIMO MANTENIMIENTO DD / MM / AA
1	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Balanza digital adulto	Si	Si	Si		Bueno	/ /
2	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Balanza digital neonatal	No aplica					/ /
3	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Tallímetro	Si	Si	Si		Bueno	/ /
4	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Biombo de acero inoxidable de 2 cuerpos	Si	Si	Si		Bueno	/ /
5	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Electrocardiógrafo	No					/ /
6	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Escalerita metálica 2 peldaños	Si	Si	Si		Regular	/ /
7	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Escritorio estándar	Si	Si	Si		Regular	/ /
8	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Estetoscopio adulto pediátrico	Si	Si	Si		Regular	/ /
9	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Lámpara de examen clínico	No					/ /
10	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Martillo de reflejos	No					/ /
11	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Mesa (diván) para exámenes y evaluaciones	Si	Si	Si			/ /
12	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Negatoscopio de 2 campos	Si	Si	Si		Regular	/ /
13	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Pantoscopio	No				Regular	/ /
14	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Tensiómetro aneroide rodable adulto	No					/ /
15	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de un cuerpo	No					/ /
44	SALA DE INMUNIZACIONES	Biombo de acero inoxidable de 2 cuerpos	Si	Si	Si		Bueno	/ /
45	SALA DE INMUNIZACIONES	Coolet para transporte de vacunas	Si	Si	Si		Bueno	/ /
		Cubo de acero inoxidable						

Es de señalar que durante la visita se advierte la existencia de un glucómetro portátil al cual no se le ha realizado mantenimiento y que tampoco cuenta con reactivos para su funcionamiento motivo por el cual no se viene utilizando, interrumpiendo la continuidad del servicio.

Se debe tener en cuenta que, el mantenimiento de los equipos médicos garantiza la continuidad y eficacia del servicio, prolongando la vida útil de dichos equipos.

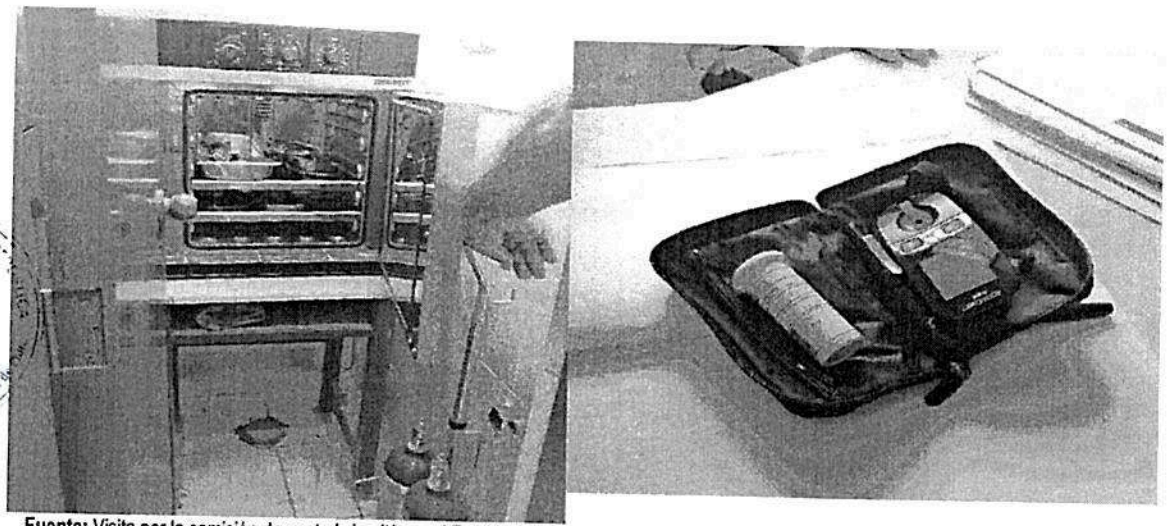
A continuación, se presentan algunas fotografías del centro médico del establecimiento penitenciario:

Fotografías n.os 4 y 5
Estado regular del equipamiento del centro de salud



Fuente: Visita por la comisión de control simultáneo al Establecimiento Penitenciario Piura el 11 de junio de 2020.

Fotografías n.os 6 y 7
Equipamiento en estado regular; sin embargo, el glucómetro (fotografía de la derecha) no se encuentra en uso por falta de mantenimiento y reactivos



Fuente: Visita por la comisión de control simultáneo al Establecimiento Penitenciario Piura el 11 de junio de 2020.

Es de indicar que, conjuntamente con el cirujano dentista, encargado del establecimiento de salud, y la enfermera se suscribió el Formato n.° 02 "Verificación de Equipamiento Médico" Categoría I-3.

La normativa aplicable a la situación adversa identificada es la siguiente:

- **Resolución Ministerial n.° 045-2015/MINSA de 27 de enero de 2015, que aprueba la Norma Técnica de Salud n.° 113-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención".**

  "(...)
  V. DISPOSICIONES GENERALES

  5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS
  (...)
  Equipo Médico
  Es el equipo que se usa con fines diagnósticos o tratamiento de enfermedades o de rehabilitación después de una enfermedad o lesión; se les puede usar individualmente con cualquier accesorio o consumible, o con otro equipo médico. Requieren calibración y mantenimiento, actividades que deben ser realizadas por ingenieros o técnicos de la especialidad.

- **Decreto Legislativo n.° 1155 publicado el 13 de setiembre de 2013, que dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional.**

  "(...)
  Artículo 3°.- Declaratoria de Interés Público
  Declárese de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional, con la finalidad de mejorar la calidad de servicio al usuario.
  (...)".

La situación expuesta, afecta la continuidad de la atención en el Centro Médico del Establecimiento Penitenciario de Piura, y con ello se pone en riesgo la salud de los pacientes, en tanto el equipamiento que posee carece del mantenimiento necesario.

3. INCONSISTENCIAS ENTRE LOS SALDOS DEL STOCK SEGÚN KARDEX Y LAS EXISTENCIAS FISICAS, Y EL BAJO STOCK DE MEDICAMENTOS, GENERA EL RIESGO DE AFECTAR LAS PRESTACIONES DE SALUD DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PARA CASOS DE COVID-19.

De la inspección in situ realizada el 11 de junio de 2020, a los servicios de Farmacia del Centro Médico del Establecimiento Penitenciario Piura con nivel I3, el equipo de visita de control realizó la visita a los almacenes, advirtiéndose diferencias significativas entre los saldos en stock según Kardex y las existencias físicas, lo que refleja que no hay seguimiento permanente del control de inventarios de productos farmacéuticos e implementos de bioseguridad, estos aspectos se pueden evidenciar en el cuadro siguiente:

Cuadro n.° 1
Inconsistencias entre saldo de stock según Kardex y las existencias físicas

N°	MEDICAMENTOS	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	SALDO DEL STOCK SEGÚN KARDEX	EXISTENCIAS FÍSICAS	DIFERENCIA	COMENTARIO
1	AMOXICILINA	500MG	TABLETA	2362	1768	594	FALTANTE
2	DEXAMETAZONA	4MG	INYECTABLE	2710	2482	228	FALTANTE
3	GENTAMICINA	80MG	INYECTABLE	853	930	77	EXCEDENTE
4	PARACETAMOL	500MG	TABLETA	35288	34070	1218	FALTANTE
5	SODIO CLORURO	0.9% X 1000 ML	SOLUCION	95	107	-12	EXCEDENTE
6	MASCARILLAS N95	-	UNIDAD	520	524	-4	EXCEDENTE
7	MASCARA QUIRURGICA DESCARTABLE	-	UNIDAD	38900	18800	20100	FALTANTE
8	MANDILON	-	UNIDAD	470	590	-120	EXCEDENTE
9	GUANTES	-	UNIDAD	162	242	-80	EXCEDENTE
10	GORRO QUIRÚRGICO DESCARTABLE	-	UNIDAD	1660	1656	4	FALTANTE
11	GUANTES DE LATEX DESCARTABLES	-	UNIDAD	8300	7800	500	FALTANTE

Fuente: Formato n.°03 "Verificación de Abastecimiento de Medicamentos e Insumos", se tuvo a la vista Kardex y conteo manual de productos.
Elaborado por: Comisión de visita de control

Asimismo, se observó que existe bajo stock[4] de medicamentos en Farmacia en su mayoría son medicamentos de primera necesidad frecuentemente utilizados, así como medicamentos para atención y tratamiento de personas con COVID-19, tales como:

Cuadro n.° 2
Medicamentos necesarios que se encuentran en bajo stock

N°	MEDICAMENTOS	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	AMOXICILINA	500MG	TABLETA
2	ATROPINA SULFATO	0.5 MG	INYECTABLE
3	SODIO CLORURO	0.9% X 1000 ML	SOLUCION
4	AZITROMICINA	500 MG	TABLETA
5	IVERMECTINA	6mg/ml	FCO GOTERO

Fuente: Formato n.°03 "Verificación de Abastecimiento de Medicamentos e Insumos"
Elaborado por: Comisión de visita de control

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
Gerencia Regional de Control de Piura

[4] Conforme al **"Manual de Indicadores Sistema integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos SISSMED, publicado en http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2378-4.pdf.**
El nivel de stock o grado de abastecimiento ha sido calculado de la división efectuada de las EXISTENCIAS FÍSICAS entre el valor del CONSUMO PROMEDIO MENSUAL, cuyo resultado se determina según los equivalentes siguientes:
"B" equivalente a "BAJO STOCK" (SUB STOCK) si el resultado es **menor a 2.**
"S" equivalente a "SOBRE STOCK" si el resultado es **mayor a 4.**
"N" equivalente a "NORMO STOCK" si el resultado se encuentra entre **2 y 4.**
Para ello, se debe considerar:
Existencias físicas: Cantidad de medicamentos existentes a la fecha de la visita.
Consumo Promedio Mensual: Consumo de los últimos cuatro meses (febrero, marzo, abril y mayo) de cada uno de los medicamentos e insumos considerados en el Formato 03, luego realizar la sumatoria integral de dichos meses (incluyendo consumos CERO) y dividirlo entre 4.

Es de indicar que, conjuntamente con el cirujano dentista encargado y el Técnico de Farmacia del Centro Médico se suscribió el Formato n.° 03 "Verificación de Abastecimiento de Medicamentos e Insumos" Categoría I-3.

La normativa aplicable a la situación adversa identificada, es la siguiente:

- **Decreto Supremo n.° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo de 23 de junio de 2006.**

  "Artículo 73°.- Dotación de medicamentos

  Los establecimientos de salud deben contar con una dotación de medicamentos que permita la atención del usuario, las veinticuatro horas del día durante todo el año".

- **Resolución Ministerial n.° 1753-2002-SA/DM – que aprueba la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos – SISMED.**

  "7. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

  7.1 De la Implementación

  7.1.1 El SISMED se inicia a partir de la unificación del stock físico existente de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos con fecha de expiración vigente, adquirido con los recursos del Fondo Rotatorio de Medicamentos, Seguro Integral de Salud, ex seguro escolar, ex seguro materno infantil, ex Programas Nacionales, así como los remesados por el PAAG.

  7.1.2 La unificación de stocks debe ejecutarse en los almacenes, subalmacenes, servicios de farmacia u otras áreas donde se almacenan medicamentos e insumos médico-quirúrgicos de las DISAS, Institutos Especializados, Hospitales, centros de salud, puestos de salud y CLAS, dentro de los 15 días hábiles siguientes de publicada la presente norma según lo señalado en el Anexo N° 01 y a través de un inventario físico, el cual se realizará conforme al procedimiento establecido en el Anexo N° 02. (...)

  7.3 De la programación

  7.3.1 El Director de Medicamentos o Jefe de Farmacia, según corresponda, consolida y evalúa técnicamente los requerimientos de los diferentes servicios o dependencias usuarias, siendo responsable de determinar anualmente, en los plazos establecidos para la elaboración del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones del Estado, las necesidades de medicamentos e insumos médico quirúrgicos, para la atención a pacientes cubiertos por el SIS, por las Intervenciones Sanitarias - DGSP y demás pacientes no cubiertos, así como de efectuar la reprogramación de ser necesario. Para ello hará uso de la información sobre consumo y stock que genere y de la información que oportunamente brinde la DGSP respecto a las metas de cobertura prestacionales y guías de atención integral de salud.

  7.3.2 El Director General o quien haga sus veces de la Dirección Regional de Salud, Dirección Sub Regional de Salud, Dirección de Salud, Hospital Unidad Ejecutora e Instituto Especializado remitirá bajo responsabilidad a DIGEMID su programación anual de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos, en los plazos que esta dirección establezca.

7.3.3 La programación de los medicamentos e insumos médico-quirúrgicos denominados bienes estratégicos y de soporte será remitida oportunamente al PAAG, quien consolidará esta programación a nivel nacional para la elaboración de su plan anual de contrataciones y adquisiciones".

La situación expuesta genera el riesgo de afectación en las prestaciones de salud dirigidas a la prevención, diagnóstico y tratamiento para COVID-19 a cargo del centro médico del establecimiento penitenciario Piura, en tanto se evidencian las inconsistencias en la cantidad de medicamentos, así como el bajo stock de medicamentos.

4. **CENTRO MÉDICO NO CUENTA CON SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PACIENTES O FAMILIARES DE INTERNOS, ASÍMISMO CARECE DE UNA CARTERA DE SERVICIOS VISIBLE, LO CUAL GENERA EL RIESGO DE NO GARANTIZAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

En la visita efectuada al Establecimiento de Salud, el 11 de junio de 2020, se logró advertir que, el centro médico, si bien cuenta con servicios higiénicos diferenciados en género para el personal, no cuenta con servicios higiénicos públicos para pacientes o familiares visitantes de los internos del penal.

En efecto, se apreció que existen servicios higiénicos para hombres y mujeres que son de uso de los trabajadores del centro de salud; sin embargo, si uno de los internos que está siendo atendido en tópico o consultorio, o si alguno de los visitantes o parientes del interno tuvieran la necesidad de hacer uso de los servicios higiénicos, tendrían que utilizar el de los mismos trabajadores, ya que no se ha destinado servicios higiénicos para este tipo de situaciones.

Es de destacar, que el Centro Médico consta de los siguientes ambientes: un tópico, dos consultorios médicos, un consultorio odontológico, una oficina de jefatura, un ambiente para pacientes en observación (que cuenta con servicios higiénicos de uso propio), farmacia (que cuenta con servicios higiénicos propio) y un dormitorio para la enfermera o médico de turno (que cuenta con servicios higiénicos propio). Conforme se advierte, no cuenta con servicios higiénicos para uso de pacientes o visitantes.

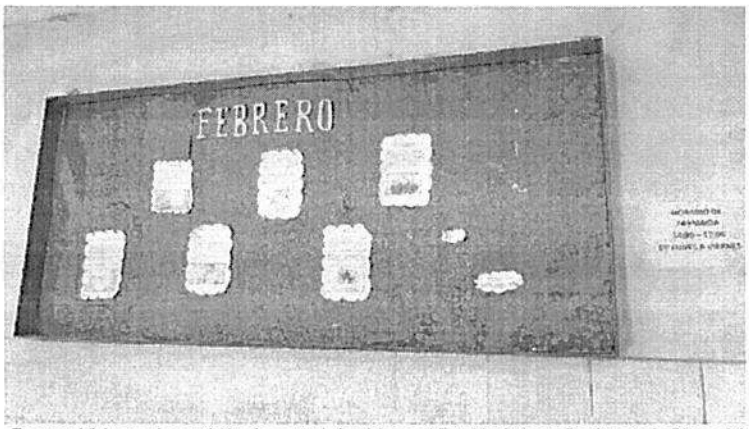
Además, los servicios higiénicos no cuentan con dispensador para jabón líquido, en uno de ellos lo que han podido adaptar los médicos es el dispensador de antiséptico de uso quirúrgico.

Fotografías n.°s 8 y 9
Servicios Higiénicos para personal del Centro Médico

Fuente: Visita por la comisión de control simultáneo al Establecimiento Penitenciario Piura el 11 de junio de 2020.

Por otro lado, la cartera de servicios (conjunto de servicios que brinda el EESS) no se encuentra publicado en lugar visible, solo se ha colocado un cronograma de atención por pabellones, sin mayor detalle, conforme se aprecia a continuación:

Fotografías n.°s 10, 11 y 12
Afiches al ingreso o dentro de los ambientes



Fuente: Visita por la comisión de control simultáneo al Establecimiento Penitenciario Piura el 11 de junio de 2020.

Es de indicar que, conjuntamente con el cirujano dentista, encargado del Centro Médico y el director del Establecimiento Penitenciario, se suscribió el Formato n.° 01 "Verificación de la Prestación de Servicio de Salud" Categoría I-3.

La normativa aplicable a la situación adversa identificada, es la siguiente:

- **Resolución Ministerial n.° 045-2015/MINSA de 27 de enero de 2015, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS n.° 113-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención"**

  "6.4.1 UPS Consulta Externa
  (…)
  6.4.1.3 Caracterización general de los ambientes
  (…)
  A. Ambientes prestacionales
  B. Ambientes complementarios
  a) Zona de admisión
  b) Zona Asistencial

- *Servicios Higiénicos*

En esta UPSS, el numero de servicios higiénicos para pacientes, familiares o acompañantes, y la cantidad de aparatos sanitarios se determinará de acuerdo al siguiente cálculo:

	MUJERES		HOMBRES		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
Hasta 4 consultorios	1	1	1	1	1
De 4 a 14 consultorios	2	3	2	3	2
(...)	1	1	1	1	1

Los servicios colectivos, diferenciados por género, dispondrán de un área previa al ingreso del ambiente de 4m² como mínimo y usarán extractores mecánicos siempre que el área de ventilación de las ventanas sea menor al 10% de la superficie del piso.
(...)"

➢ **Resolución Ministerial n.° 099-2014/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa n.° 197-MINSA/DGSP-V.01: "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios**

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS
(...)

5.4 La Cartera de Servicios de Salud que elabora un establecimiento de salud debe contener el conjunto de prestaciones que brinda el establecimiento de salud de acuerdo a su actual capacidad resolutiva y capacidad de oferta.

5.7 Los establecimientos de salud deben publicar su Cartera de Servicios de Salud aprobada en lugar visible a los usuarios y/o en el portal web institucional de la DIRESA, GERESA o DISA, o la que haga sus veces, según corresponda.

La situación expuesta genera el riesgo de no garantizar la correcta prestación de los servicios de salud, en tanto el Centro Médico del Establecimiento Penitenciario Piura no cuenta con servicios higiénicos para pacientes o familiares de internos; y que además carece de una cartera de servicios visible.

5. AMBIENTES ACONDICIONADOS PARA LA ATENCIÓN DE INTERNOS CON CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19, NO CUENTAN CON EL EQUIPAMIENTO MÍNIMO REQUERIDO, LO QUE GENERA EL RIESGO DE AFECTAR SU SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA EN LA LUCHA CONTRA EL COVID-19.

En la visita efectuada el 11 de junio de 2020, al Centro Médico del Establecimiento Penitenciario Piura, se pudo constatar que se ha destinado un área (auditorio), para la atención de los casos confirmados con COVID-19, el cual consta de Triaje, Ambiente de Hospitalización Temporal (AHT) y Ambiente de Cuidados Críticos Temporal (CCT), los cuales deben contar con un equipamiento médico sugerido para su funcionamiento, conforme se precisa en los "Lineamientos Técnicos Generales de Expansión de la Capacidad de atención clínica ante el

Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19"; sin embargo, se advierte que dichos ambientes, no cuentan con el equipamiento necesario.

En ese sentido, se observa que en el Ambiente de Triaje de pacientes con síntomas respiratorios, no se cuenta con Camilla Fija, balanza con tallímetro digital adulto (esta se encuentra en la oficina del médico a cargo del Centro Médico), y lámpara de diagnóstico.

Por otro lado, en el Ambiente de Hospitalización Temporal (AHT), no se cuenta con Monitor de funciones vitales de 5 parámetros, bomba de infusión de 2 a 3 canales, dispositivos para respiración CPAP & BiPAP ni coche de paro.

Además, en el Ambiente de Cuidados Críticos Temporal (CCT), no se cuenta con monitor de funciones vitales de 8 parámetros, cama camilla para UCI, ventilador volumétrico+PCV avanzado, bomba de infusión de 2 a 3 canales, flujómetro para oxigenoterapia, coche de paro ni desfibrilador con paletas externas.

Fotografía n.° 13
Ambientes de Triaje, Hospitalización Temporal y Cuidados Críticos Temporal acondicionados para la atención de casos confirmados de COVID-19

Fuente: Visita por la comisión de control simultáneo al Establecimiento Penitenciario Piura el 11 de junio de 2020.

Es de indicar que, conjuntamente con el cirujano dentista encargado del establecimiento del Centro Médico y la técnica en enfermería, se suscribió el Formato n.° 6 "Verificación de lineamientos técnicos generales de expansión de la capacidad de atención clínica ante el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19".

La normativa aplicable a la situación adversa identificada, es la siguiente:

- **Resolución Ministerial n.° 0290-2020/MINSA de 15 de mayo de 2020, que aprueba el documento técnico denominado: "Lineamientos Técnicos Generales de Expansión de la Capacidad de atención clínica ante el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19"**

" VII. Lineamientos Técnicos Generales

7.1 PRIMER LINEAMIENTO – CONFIGURACIÓN PARA LA ZONA DE TRIAJE DE PACIENTES CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS COVID-19

- ***ZONA DE TRIAJE DE PACIENTES CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS***

  DESCRIPCIÓN: *Provee valoración clínica de los casos con sintomatología respiratoria, de manera rápida para la detección de los casos que cumplan con criterios de hospitalización o derivación a un centro de mayor complejidad.*
  (...)

COMPONENTE DE SUMINISTRO Y EQUIPAMIENTO
Autosuficiencia clínica
Equipamiento: *El triaje de pacientes con síntomas respiratorios deberá contar con el equipamiento médico adecuado, de acuerdo con el número estimado de pacientes a ser atendido.*
(...)
En el anexo No. 02 Se detalla el equipamiento sugerido

7.2 Segundo Lineamiento – Configuración para el Ambiente de Hospitalización Temporal de la Expansión de la Atención Clínica Sugerida.

DESCRIPCIÓN: *Para la expansión de la atención clínica se plantean parámetros referenciales considerando el terreno, ambientes diferenciados, criterios técnicos de diseño arquitectónico para la seguridad del paciente con sintomatología respiratoria de manera rápida para la detección, diagnóstico, manejo clínico de los casos que cumplan con los criterios de hospitalización.*
(...)

7.3 Tercer Lineamiento – Configuración para el Ambiente de Cuidados Críticos Temporal de la Expansión de la Atención Clínica Sugerida.

DESCRIPCIÓN: *Para la expansión de la atención clínica se plantean parámetros referenciales considerando el terreno, ambientes diferenciados, criterios técnicos de diseño arquitectónico para la seguridad del paciente con sintomatología respiratoria de manera rápida para la detección, diagnóstico, manejo clínico de los casos que cumplan con los criterios de atención de Unidades de Atención Críticas Temporales – UACT.*
(...)"

Anexo N° 2 EQUIPAMIENTO MÍNIMO SUGERIDO PARA TRIAJE DE PACIENTES CON SÍNTOMAS RESPIRATORIO

TRIAJE	***Escritorio*** ***Silla*** ***Computadora*** ***Camilla fija*** ***Balanza con tallímetro digital adulto/pediátrico*** ***Termómetros infrarrojos*** ***Oxímetros de pulso***

	Estetoscopio adulto/pediátrico *Tensiómetro aneroide clínico* *Lámpara diagnóstica*

Anexo N° 3 EQUIPAMIENTO MÍNIMO SUGERIDO PARA AMBIENTE DE HOSPITALIZACIÓN TEMPORAL - AHT

AHT	*Cama mecánica para hospitalización* *Monitor de Funciones Vitales de 5 parámetros* *Bombas de infusión de 2 a 3 canales* *Aspirador de secreciones portátil* *Estetoscopio adulto/pediátrico* *Tensiómetro aneroide clínico* *Flujómetro para oxigenoterapia* *Concentrador de oxígeno o balón de oxígeno* *Dispositivos para respiración CPAP & BiPAP* *Coche de paro.* *Ventilador de transporte*

Anexo N° 4 EQUIPAMIENTO MÍNIMO SUGERIDO PARA AMBIENTE DE CUIDADO CRÍTICOS TEMPORAL - CCT

CTT	*Monitor de Funciones Vitales de 8 parámetros* *Cama camilla para UCI* *Ventilador volumétrico+PCV avanzado* *Bomba de infusión de 2 a 3 canales* *Aspirador de secreciones portátil* *Estetoscopio adulto/pediátrico* *Flujómetro para oxigenoterapia* *Concentrador de oxígeno o balón de oxígeno* *Coche de paro.* *Ventilador de transporte* *Desfibrilador con paletas externas.*

La situación expuesta genera el riesgo de afectar la salud de los internos en tanto los ambientes de Triaje, Hospitalización Temporal y Cuidados Críticos Temporal acondicionados para la atención de casos confirmados de COVID-19, no cuentan con el equipamiento mínimo requerido.

6. LOS PACIENTES DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN TEMPORAL (AHT) Y DE CUIDADOS CRÍTICOS TEMPORAL (CCT) COMPARTEN EL MISMO AMBIENTE ADAPTADO PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA DE INTERNOS CON CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19, LO QUE GENERA EL RIESGO DE AFECTAR SU SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA EN LA LUCHA CONTRA EL COVID-19.

En la visita efectuada el 11 de junio de 2020, al Centro Médico del Establecimiento Penitenciario Piura, se pudo advertir que el Auditorio ha sido destinado para la ampliación de la capacidad de atención de los casos confirmados con COVID-19, habiéndose dispuesto los Ambientes de Hospitalización Temporal y de Cuidados Críticos Temporal, los cuales no están diferenciados y comparten el mismo ambiente acondicionado para la atención clínica de internos con casos confirmados de COVID-19, lo cual no guarda concordancia con la Resolución Ministerial

n.° 0290-2020/MINSA de 15 de mayo de 2020, que aprueba los "Lineamientos Técnicos Generales de Expansión de la Capacidad de atención clínica ante el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19", que estipula que deben existir ambientes diferenciados, a fin de asegurar el flujo de atención dependiente de la condición clínica de los pacientes COVID-19.

Fotografía n.° 14
Ambientes de Hospitalización Temporal y Cuidados Críticos Temporal acondicionados para la atención de casos confirmados de COVID-19

Fuente: Visita por la comisión de control simultáneo al Establecimiento Penitenciario Piura el 11 de junio de 2020.

Es de indicar que, conjuntamente con el cirujano dentista encargado del establecimiento del Centro Médico y la técnica en enfermería, se suscribió el Formato n.° 6 "Verificación de lineamientos técnicos generales de expansión de la capacidad de atención clínica ante el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19".

La normativa aplicable a la situación adversa identificada, es la siguiente:

- **Resolución Ministerial n.° 0290-2020/MINSA de 15 de mayo de 2020, que aprueba el documento técnico denominado: "Lineamientos Técnicos Generales de Expansión de la Capacidad de atención clínica ante el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19"**

VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DEFINICIONES OPERACIONALES

6.1.1 EXPANSIÓN DE LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN CLÍNICA: *Son todas las formas de adecuación, ampliación, creación o implementación de ambientes que pueden ser módulos, carpas, contenedores o instalaciones no sanitarias pre existentes a sanitarias, que aseguren la atención clínica, con seguridad del paciente, en condiciones de temporalidad bioseguridad y de manera segura sin exposición a riesgos en salud por las instalaciones, terreno, recursos físicos, materiales o equipamiento médico básico.*

6.1.2 AMBIENTES DIFERENCIADOS: *Son todos aquellos espacios físicos comprendidos para la atención de salud, delimitados y temporales, que aseguran el flujo de atención dependiente de la condición clínica de los*

pacientes COVID-19. Los ambientes pueden ser módulos, carpas, contenedores, o instalaciones no sanitarias pre existentes, y reúnen las características de seguridad del paciente, equipamiento médico básico, recursos físicos, materiales, bioseguridad, que respondan a la necesidad y condición clínica a brindar en oportunidad y pertinencia para los pacientes COVID-19.

6.1.3 AMBIENTE DE TRIAJE (AT): *Comprende ambiente o zona que provee de valoración clínica de los casos con sintomatología respiratoria de manera rápida para la detección de los casos que cumplan con los criterios de hospitalización o derivación a un centro de mayor complejidad. La zona de triaje se puede emplear estructuras desplegables (módulos, carpas, contenedores) o instalaciones físicas del establecimiento definidas y organizadas para tal fin.*

6.1.4 AMBIENTE DE HOSPITALIZACIÓN TEMPORAL (AHT): *Comprende ambientes de estructuras desplegables (módulos, carpas, contenedores) o instalaciones físicas del establecimiento definidas y reorganizadas para la atención del paciente de casos según criterio médico y están destinados a brindar servicios de enfermería y atención clínica.*

6.1.5 AMBIENTE DE ATENCIÓN CRÍTICA TEMPORAL (AACT): *Comprende ambientes de estructuras desplegables, adecuados o acondicionados para expansión interna o externa habilitadas para la atención del paciente crítico destinada a brindar soporte vital activo.*

6.1.6 EQUIPO MÉDICO DE EMERGENCIA (EME): *Son equipos profesionales de la salud (personal médico y de enfermería, fisioterapeutas, paramédicos, etc.) que proveen cuidado clínico directo a poblaciones afectadas por emergencias y desastres y apoyo a sistemas locales de salud.*

(...)

6.3 EXPANSIÓN DE CAPACIDADES DE ATENCIÓN CLÍNICA

(...)

Escalón 3: Expansión con sitios alternativos

Antes que la red toque su techo asistencial, se puede identificar sitios alternativos como hoteles medicalizados para el manejo ambulatorio de pacientes leves y moderados, así como estadios o grandes superficies cerradas para la instalación de ambientes temporales.

Estos equipos pueden desplegarse con tiendas y/o contenedores o instalar estructuras prefabricadas para levantar el hospital móvil dentro de una instalación cerrada.

El uso de estadios y coliseos para la hospitalización de pacientes, tanto asintomáticos como moderados/graves deben ser establecidos como última opción en la expansión de capacidades y solo cuando se hayan agotados los demás recursos como la reorganización de los servicios de salud y/o aumento escolando de capacidades a través del despliegue de equipos médicos de emergencia, que permitan un mejor manejo y autosuficiencia de la respuesta. Hay que tener en cuenta que las camas adicionales no tendrán ninguna utilidad si no se pueden dotar de personal suficiente y suministros adecuados.

Para ello es importante que la planificación de la expansión se pueda centrar más en la capacidad de atención al paciente que en un aumento de camas sin planificación adecuada de personal y la autosuficiencia asistencial y operacional que lo haga viable".

La situación expuesta genera el riesgo de afectar la salud de los pacientes, en el marco de la emergencia en la lucha contra el COVID-19, en tanto los pacientes del área de Hospitalización Temporal y de Cuidados Críticos Temporal comparten el mismo ambiente adaptado para su atención clínica.

7. **LOS RESIDUOS SÓLIDOS DEL CENTRO MÉDICO NO VIENEN SIENDO RECOGIDOS POR LA EMPRESA CONTRATADA PARA DICHO FIN; GENERANDO EL RIESGO DE EXPONER A LA POBLACIÓN PENITENCIARIA A POSIBLES AGENTES CONTAMINANTES EN DETRIMENTO DE SU SALUD.**

En la visita efectuada el 11 de junio de 2020 al Centro Médico del Establecimiento Penitenciario Piura, se evidenció que en el área utilizada para almacenamiento central de los residuos del mencionado centro médico, los residuos no han sido recogidos, y por referencia del profesional de la salud a cargo, se nos indicó que si bien la empresa QUMIR SAC es la contratada para la recolección, transporte y disposición final de los residuos sólidos generados en el establecimiento de salud, esta no viene efectuando el recojo de los desechos desde el inicio del Estado de Emergencia Nacional (cuarentena); lo cual ha quedado señalado en el formato n.° 04 "Verificación de Implementación de Medidas para enfrentar el COVID-19" y en el Formato único de Gestión Integral de Residuos Sólidos en el Sistema Penitenciario.

Es decir que, desde marzo de 2020, los residuos se vienen acumulando, habiendo transcurrido aproximadamente tres (3) meses sin que hayan sido recogidos, lo que implica posibles riesgos a la salud de la población penitenciaria.

Fotografía n.° 15
Almacenamiento Central de residuos del Centro Médico

Fuente: Visita por la comisión de control simultáneo al Establecimiento Penitenciario Piura el 11 de junio de 2020.

La normativa aplicable a la situación adversa identificada, es la siguiente:

- **Resolución Ministerial n.° 1295-2018/MINSA de 11 de diciembre de 2018, que aprueba la NTS 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación".**

  "6. ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL

  (…)

  El almacenamiento central o final de los residuos especiales no es mayor de treinta (30) días calendario, dependiendo de las características de peligrosidad y de la capacidad del área del almacenamiento central o final.

  Los SMA, CI y EESS categoría de nivel I-1, nivel I-2, nivel I-, los centros veterinarios, los laboratorios, entidades educativas, consultorios, centros podológicos, entre otros, que generen residuos sólidos peligrosos, punzocortantes (segregados de acuerdo a lo establecido en la presente norma), en cantidades hasta un (1) lt/día, estos pueden almacenarse por un plazo de treinta (30) días calendarios a su tratamiento o disposición final y ser sustentado en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.

  Los SMA, CI y EESS categoría de nivel I-1, nivel I-2, nivel I-, los centros veterinarios, los laboratorios, entidades educativas, consultorios, centros podológicos, entre otros, que generen residuos sólidos biocontaminantes (segregados de acuerdo a lo establecido en la presente norma), en cantidades hasta diez (10) lt/día, estos pueden almacenarse únicamente previo tratamiento de esterilización (autoclave), por un plazo de hasta siete (7) días calendarios, siendo sustentado en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.

  (…)"

La situación identificada genera el riesgo de exponer a la población penitenciaria a posibles agentes contaminantes en detrimento de su salud, ya que los residuos sólidos del Centro Médico del Establecimiento Penitenciario Piura no vienen siendo recogidos por la empresa contratada para dicho fin.

VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA AL HITO DE CONTROL

La información y documentación que la Comisión de Control ha revisado y analizado durante el desarrollo del servicio de Visita de Control a la gestión sanitaria y la capacidad de respuesta ante el COVID-19, en el primer nivel de atención del Centro Médico del Establecimiento Penitenciario Piura, se encuentra detallada en el Apéndice n.° 1.

Las situaciones adversas identificadas en el presente informe de control se sustentan en la revisión y análisis de la documentación e información obtenida por la Comisión de Control, la cual ha sido señalada en la condición y se encuentra en el acervo documentario del Centro Médico del Establecimiento Penitenciario Piura.

VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS

Durante la ejecución del presente servicio de Visita de Control no se ha emitido reporte de avance ante situaciones adversas.

VIII. CONCLUSIÓN

Durante la ejecución del servicio de Visita de Control al proceso de la gestión sanitaria y la capacidad de respuesta ante el COVID-19, se han advertido siete (7) situaciones adversas que afectan o podrían afectan la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos, los cuales se encuentran detallados en el presente informe.

IX. RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento al Titular de la Oficina Regional Norte Chiclayo del Instituto Nacional Penitenciario - INPE, el presente Informe de Visita de Control, el cual contiene siete (7) situaciones adversas identificadas como resultado del servicio de Visita de Control al proceso de gestión sanitaria y capacidad de respuesta ante el COVID-19, en el primer nivel de atención, con la finalidad que se adopten las acciones preventivas y correctivas que correspondan, en el marco de sus competencias y obligaciones en la gestión institucional, con el objeto de asegurar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del mencionado proceso.

2. Hacer de conocimiento, Titular de la Oficina Regional Norte Chiclayo del Instituto Nacional Penitenciario – INPE que debe comunicar al Órgano de Control Institucional del INPE, a través del plan de acción, las acciones preventivas o correctivas que implemente respecto a las situaciones adversas contenidas en el presente Informe de Visita de Control.

Piura, 18 de junio de 2020.

Dick Seminario Manrique
Supervisor
Comisión de Control

Karla Ani Gisselle Vivanco Requena
Jefe de Comisión
Comisión de Control

Joan Humberto Ramírez Merino
Gerente Regional de Control II (e)
Gerencia Regional de Control de Piura

APÉNDICE N° 1

DOCUMENTACIÓN VINCULADA AL HITO DE CONTROL

1. UNIDADES MÓVILES PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES, NO CUMPLEN CON LAS CONDICIONES MÍNIMAS PARA SER CONSIDERADAS COMO TAL; PONIENDO EN RIESGO LA SEGURIDAD Y SALUD DE LOS PACIENTES EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA EN LA LUCHA CONTRA EL COVID-19.

N°	Documento
1	Formato n.° 05 "Verificación del Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre" Categoría I-3
2	Anexo 1 – Formato 05
3	Formato n.° 05 "Verificación del Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre" Categoría I-3
4	Anexo 1 – Formato 05

2. EQUIPAMIENTO DEL CENTRO MÉDICO DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE PIURA CARECE DEL MANTENIMIENTO NECESARIO, AFECTANDO LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN, Y CON ELLO SE PONE EN RIESGO LA SALUD DE LOS PACIENTES.

N°	Documento
1	Formato n.° 02 "Verificación de Equipamiento Médico" Categoría I-3.

3. INCONSISTENCIAS ENTRE LOS SALDOS DEL STOCK SEGÚN KARDEX Y LAS EXISTENCIAS FISICAS, Y EL BAJO STOCK DE MEDICAMENTOS, GENERA EL RIESGO DE AFECTAR LAS PRESTACIONES DE SALUD DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PARA CASOS DE COVID-19.

N°	Documento
1	Formato n.° 03 "Verificación de Abastecimiento de Medicamentos e Insumos" Categoría I-3.

4. CENTRO MÉDICO NO CUENTA CON SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PACIENTES O FAMILIARES DE INTERNOS, ASIMISMO CARECE DE UNA CARTERA DE SERVICIOS VISIBLE, LO CUAL GENERA EL RIESGO DE NO GARANTIZAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

N°	Documento
1	Formato n.° 01 "Verificación de la prestación de servicios de salud" Categoría I-3.
2	Formato n.° 04 "Verificación de Implementación para enfrentar el COVID-19" Categoría I-3.

5. AMBIENTES ACONDICIONADOS PARA LA ATENCIÓN DE INTERNOS CON CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19, NO CUENTAN CON EL EQUIPAMIENTO MÍNIMO REQUERIDO, LO QUE GENERA EL RIESGO DE AFECTAR SU SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA EN LA LUCHA CONTRA EL COVID-19.

N°	Documento
1	Formato n.° 06 "Verificación de lineamientos técnicos generales de expansión de la capacidad de atención clínica ante el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19".

6. **LOS PACIENTES DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN TEMPORAL (AHT) Y DE CUIDADOS CRÍTICOS TEMPORAL (CCT) COMPARTEN EL MISMO AMBIENTE ADAPTADO PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA DE INTERNOS CON CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19, LO QUE GENERA EL RIESGO DE AFECTAR SU SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA EN LA LUCHA CONTRA EL COVID-19.**

N°	Documento
1	Formato n.° 06 "Verificación de lineamientos técnicos generales de expansión de la capacidad de atención clínica ante el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19".

7. **LOS RESIDUOS SÓLIDOS DEL CENTRO MÉDICO NO VIENEN SIENDO RECOGIDOS POR LA EMPRESA CONTRATADA PARA DICHO FIN; GENERANDO EL RIESGO DE EXPONER A LA POBLACIÓN PENITENCIARIA A POSIBLES AGENTES CONTAMINANTES EN DETRIMENTO DE SU SALUD.**

N°	Documento
1	Formato n.° 04 "Verificación de Implementación para enfrentar el COVID-19" Categoría I-3.
2	Formato único de Gestión Integral de Residuos Sólidos en el Sistema Penitenciario.

FORMATO 01

"VERIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD"
CATEGORÍA I-3

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Establecimiento Penitenciario Piura

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE SALUD: Paulo Michael Roque de la Piedra.
(Consignar profesión) Cirujano - Odontologo. **FECHA:** 11 / 06 / 2020

REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PRESENTES EN LA VERIFICACIÓN

	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	DNI N°
1.	Paulo Michael Roque de la Piedra.	Cirujano Dentista.	41903087.
2.	Genaro Escamilo Gomez	Abogado	18184471

REPRESENTANTES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR:

	NOMBRES Y APELLIDOS	CODIGO CGR	DNI N°
1.	Karla Ani Gisselle, Vivanco Riquena	18806	41835784.
2.			
3.			
4.			

Nota: Antes de aplicar el Formato 01, **LEER CUIDADOSAMENTE** las instrucciones que se adjuntan al presente (Hoja 6).

N°	GENERALIDADES	SI / NO	COMENTARIOS
1	¿Cuenta con Servicios básicos (Agua, desagüe, energía eléctrica, comunicaciones)? (1.1).		
	1.1 Agua	Si	
	1.2 Desagüe	Si	
	1.3 Energía eléctrica	Si	
	1.4 Teléfono	NO	Tiene dentro del ambiente EESS 2 cabinas publicas
2	¿Cuenta con Zonas de Atención diferenciada para prevención y control de: ...? (1.2)		
	2.1 TBC	Si	
	2.2 ITS, VIH/SIDA	Si	
3	¿Cuenta con ambiente de 6 m2 como mínimo para acopio de residuos sólidos? (1.3)	NO	
4	¿El EESS cuenta con categorización vigente? (Verificar que haya sido otorgada en los últimos 3 años) (2.1)	Si	Pero no cuentan con la Resolución en su poder al momento de la vista (remunerarios nuevos)
5	¿Cuenta con Población asignada al EESS? (2.2)		La población es mayor (1500 aprox.) hay aprox. 4000 internos.

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD	SI / NO	COMENTARIOS
	¿Cuenta con la "UPSS Consulta Externa" (consulta ambulatoria por profesional de salud no médico, en consultorio externo para atención a personas sanas y personas con morbilidad) (2.3)	Si	Consultorio y tópico / consultorios diferenciados COVID / Psicología apoyo VIH, TBC
	¿Cuenta con SS. HH diferenciados para el público y el personal, así como para hombres y mujeres? (1.4)	NO.	Se usa el baño para personal, si esta diferenciado hombre/mujer.
	¿Cuenta con lavamanos con grifería con control codo-muñeca y jabonera tipo bola para jabón líquido? (1.4)	NO	
9	La Cartera de Servicios (conjunto de prestaciones que brinda el EESS de acuerdo a su actual capacidad resolutiva y capacidad de oferta) se encuentra **publicado** en un lugar visible a los usuarios (3.1)	NO.	Sob cuenta con un cronograma de atención por pabellones.

950586050

FORMATO 01

"VERIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD"
CATEGORÍA I-3

C	HORARIO DE ATENCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (marcar con "X" los días y turnos en que brinda atención en el EESS)				
	DÍA/TURNO	MAÑANA (8am - 1pm)	TARDE (1pm - 8pm)	NOCHE (8pm - 8am)	COMENTARIOS
C.1	Lunes	X			odontología / 8am-5pm. / Medicina y laboratorio (8am-5pm).
C.2	Martes				Turnos de guardias solo medicos
C.3	Miércoles				Tecnicos de Servios 2 hay 6 (2 por día)
C.4	Jueves				Laboratorio (8am - 5pm → L-V)
C.5	Viernes				
C.6	Sábado				
C.7	Domingo				

N°	VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA Y DE APOYO PARA EL SOPORTE (2.3)	SI/NO/ NO APLICA	COMENTARIOS
10	Atención de urgencias y emergencias	Si	
11	Referencias y Contrarreferencias	Si	
12	Desinfección y esterilización	Si	
13	Vigilancia epidemiológica	Si	
14	Salud Ocupacional	NO Aplica	
15	Registros de la Atención de Salud e Información	Si	
16	Salud Ambiental	NO Aplica	
17	Salud Familiar y Comunitaria	NO Aplica EEPP solo varones.	
18	Acciones de Salud en la Comunidad	Si	
19	Atención con medicamentos	Si	
20	Atención de parto inminente	NO aplica. EE.PP solo varones	
21	Nutrición integral	NO	
22	Prevención del cáncer	NO	
23	Pruebas rápidas y toma de muestras	Si	

Fuente:

(1) R.M. N° 045-2015/MINSA de 27 de enero de 2015, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS n.° 113-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención"; (1.1) Numeral 6.1.1.1.a.; (1.2) Numeral 6.4.1.3.B.d; (1.3) Numeral 6.6.3.8.Cuadro18; (1.4) Anexo 3;

(2) R.M. N° 546-2011/MINSA Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimiento del Sector Salud" que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 (2.1) Numeral 6.1.7.; (2.2) Numeral 6.1.18;(2.3) Numeral 6.2.1

(3) R.M. N° 099-2014/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01: "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud"(3.1) Numeral 5.4 y 5.7

N°	D. INFORMACIÓN CUANTITATIVA: GENERALIDADES	2019	2020	COMENTARIOS
24	Población Penitenciaria asignada	3764.	4020	Segturando en el mes de mayo.
25	Presupuesto asignado al EESS (en Soles)	S/	S/	(observación)
26	N° de trabajadores asistenciales		~~15~~ 11	(Quince)
27	N° de trabajadores administrativos		-	
28	N° de atenciones en el EESS	4751	1015	Hay data por medico, odontología por mes
29	N° de atendidos en el EESS	3405	1101	
30	Total de horas hombres programadas	hh	hh	

FORMATO 01

"VERIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD"
CATEGORÍA I-3

N°	Principales 10 causas de Morbilidad (Año 2019)	Código CIE-10	N° Casos	COMENTARIOS
31	Infección de vías Urinarias.	N 390	278	
32	Gastritis	K291	329	
33	Diabetis	E 149	381	
34	Lumbago	M 545	289	
35	Litiasis Urinaria	N 220	183	
36	Faringitis Aguda	J 19	214	
37	Dermatitis de contacto.	L259	104	
38	Obesidad No especida	E 669	126	
39	Gingivitis Aguda	K 050	69	
40	Adnigdatitis aguda	J039	194	
41	Hiperdiamia No especificado	R739	—	Solo se consideró 10
42	Transtorno de Ansiedad.	F411	—	Solo se consideró 10.

N°	Actividades Preventivo Promocionales (Año 2019)	Num Activ.	N° Benef.	COMENTARIOS
43	Sesiones Educativas	—	—	No se pudo determinar el personal no se encontraba.
44	Sesiones Demostrativas	—	—	Los 4 psicologos no trabajan diario. Se esta
45	Consejerías	—	—	trabajando al 40% de la capacidad.
46	Otros (especificar) Ej. Campañas, Ferias Informativas	—	—	

	N°	PRODUCCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD	N° de Trabajadores	N° de Atenciones (Año 2019)	N° de Atendidos (Año 2019)	COMENTARIOS (*)
Presente	47	Médico *** (mínimo 2 médicos)	2	3420	3420	Solo hay estadístico de atenciones. No se tiene
Presente	48	Odontología ***	1	1792	1792	diferenciado con lo atendido.
Presente	49	Enfermería ***		0	0	No reportan.
N.A	50	Obstetricia ***	—	—	—	No hay
N.A	51	Nutrición	—	—	—	No hay.
✓	52	Psicología	4			reporta en otra área → 3(276) 1 CDS.
✓	53	Servicio Social	3			reporta en otra area →
Presente	54	Técnico de Enfermería ***	1			Se maneja en cuadernos estadísticos.
Presente	54	Técnico de Laboratorio ***	1	4084.	4084.	Maneja aparte control.
Presente	54	Técnico de Farmacia ***	1			
	55	Otro profesional de la salud	0			

(*) Consignar "Presente" o "Ausente" si se evidenció o no la asistencia del personal de salud al momento de la visita.
Consignar No Aplica (NA) de corresponder.
(***) Obligatorio para I-3

Paulo M. Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.C.P. 28332
E.P. PIURA

ESTABLECIMIENTO PENAL DE PIURA
V° B°
DIRECCIÓN
INPE

FORMATO 01

"VERIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD"
CATEGORÍA I-3

Nº	ESTRATEGIAS SANITARIAS	Nº CASOS (Año 2019)	Nº CASOS (Año 2020)	COMENTARIOS
	ESTRATEGIA SANITARIA TB	45		
56	Morbilidad Total	45	28	
57	Incidencia	38	27	
58	Incidencia Bk (+)	26	22	
59	Total de casos TB resistente	0	0	
60	S.R. Identificados	1106	671*	* Hasta may 2020
61	S.R. Examinados	1106	671*	* Hasta mayo 2020
62	Contactos Identificados	296	340	
63	Contactos Examinados	296	340	
64	Co Infección TB - VIH	2	1	
65	Co Morbilidad TB - Diabetes	3	3	
66	Numero de tamizaje nuevos RX	79	43	
	ESTRATEGIA SANITARIA VIH - SIDA			
67	Número total de PVVS	29	31	29-6=23 Sin targa (3) Han salido en libert
68	Casos nuevos	-	3	en el mes de febrero (1), enero (1) y abril (1)
69	Tamizaje PPL ingreso nuevo	0	0	Es la misma población
70	PVVS en TARGA	23	19	
71	Tamizaje a PoPe	2513	324	
72	Diagnosticados al ingreso	0	1	Tamizados ya en pabellones
	MADRE-NIÑO			
73	Número de Gestantes en el E.P.	-	-	E.P Varones
74	Número de niños	-	-	EP. Varones -
	ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES			
75	N° de internos con Dx. Diabetes	103	84	
76	Internos con Dx. Hipertensión Arterial	92	39	
77	Internos con Dx. Asma	-	-	
78	Internos con Dx. Insuficiencia Renal Crónica	1	0	Actualmente en Libertad.
79	Internos con Dx. CANCER	5	4	
	SALUD MENTAL			
80	PPL con problemas de salud mental con diagnostico psiquiátrico	14	12	Se cerró el año 20F con 14 pacientes psiquiatricos A mayo hay 12 pacientes.

Siglas: TB: Tuberculosis; S.R.: Sintomático Respiratorio; VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano; PVVS: Personas que viven con VIH/SIDA; PPL: Personas Privadas de la Libertad; TARGA: Terapia Antiretroviral de Gran Actividad; POPE: Población Penitenciaria; E.P.: Establecimiento Penitenciario.

Nota: En el acápite "II. Información Cuantitativa" si se desconoce la cifra solicitada de consignará "0" (Cero) en el casillero correspondiente y se consignará "Desconoce" en la casilla "Comentarios".

Paulo M. Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 29336
E.P. PIURA

ESTABLECIMIENTO PENAL DE PIURA
V°B°
DIRECCIÓN
INPE - ORN -

FORMATO 01

"VERIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD"
CATEGORÍA I-3

COMENTARIOS U OBSERVACIONES DE LOS REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Los Programas de Hipertensión Arterial, Diabetes y VIH los tenía a cargo la Lic. Enf. Miluska Perez Abad quien renunció hace una semana sin realizar entrega de cargo alguno, dato que ya se informó a una instancia superior mediante Zimbra.

COMENTARIOS U OBSERVACIONES DEL AUDITOR

En el año 2020 respecto al VIH de los 31 internos 3 han sido liberados y 2 trasladados a otro penal, actualmente hay 26 con targa 19 = (-7 sin targa), de estos 7 sin TAGA (2 abandonos recuperados) y (5 en evaluación)
El director señalo que en el 2019 no se encontraba en el cargo, eso lo maneja la Oficina Regional (Pagos de recibos, mantenimientos) remanente para su pago.
Pregunta 5. El Director precisa que a la fecha tiene una población de 3862 internos al 11.6.2020. La Sra. Milagros Sanchez (Jefa del Área Social) tiene diabetes y no viene laborando.

Se suscribe en señal de conformidad:

Fecha: 11 / 06 / 2020

Por el Establecimiento de Salud:

(Firma y/o Sello) Paulo M. Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 28332
E.P. PIURA

Nombres y Apellidos:

Cargo:

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO
Abog. GENARO ESCAMILO GOMEZ
DIRECTOR
E.P. PIURA

(Firma y/o Sello)

Nombres y Apellidos:

Cargo:

Por la Contraloría General de la República:

(Firma) Karla Vivanco Requena

Nombres y Apellidos: Karla Ani Gisselle Vivanco Requena. (Cód. 18806)

Cargo: Jefe de comisión

(Firma)

Nombres y Apellidos:

Cargo:

INSTRUCCIONES DE LLENADO

FORMATO 01

VERIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

CATEGORÍAS I-1, I-2, I-3

Verificar in situ y recopilar información sobre el funcionamiento, actividades de atención directa y soporte entre otros, considerados en el formato.

Para responder las preguntas del Formato 01, sírvase considerar lo siguiente:

- Agregar los servicios con que se cuenta si no estuvieran incorporados en la matriz, en la zona de comentarios del auditor, por ejemplo si cuentan con laboratorio, consulta psicológica, no considerados en los servicios mínimos establecidos en cada formato.
- Considerar No aplica, en casos en que no se cuente con servicios según el sexo de la Persona Privada de su Libertad (PPL) como por ejemplo estrategia madre-niño.
- El formato contiene siglas, verificar su significado en la parte final del cuadro dentro de la denominación: SIGLAS.
- Cuenta con Zonas de Atención diferenciada para prevención y control de enfermedades, ítem 2; verificar si se efectúa en el mismo ambiente, y si existe privacidad de la atención, considerarlo en el rubro de comentarios.
- En el horario de atención detallar en observaciones al tipo de personal y/o profesional que atiende.
- En información cuantitativa, numeral II, colocar las principales causas de morbilidad, esto quiere decir los diez primeros diagnósticos más comunes presentados en las atenciones en general.
- En las actividades preventivo promocionales colocar si es aplicable o no en la sección de comentarios. De ser aplicable, consignar el número de actividades y beneficiarios, según corresponda.
- En la producción del personal de salud, existe diferencias entre: número de atención (cantidad de atenciones en un periodo de tiempo) y número de atendidos (corresponde a la cantidad de pacientes/personas que atendió en un determinado periodo de tiempo).
- Considerar en todos los casos para el año 2020, las atenciones desde enero hasta el último mes concluido antes de la visita de control.

Mayo

---------- o ----------

FORMATO 02

"VERIFICACIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO"
CATEGORÍA I-3

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: EP de Piura

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE SALUD: Paulo Michael Roque de la Piedra
(Consignar profesión)

FECHA: 11 / 06 / 2020

REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PRESENTES EN LA VERIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	DNI N°
1. Paulo Michael Roque de la Piedra	Cirujano Dentista	41903087
2. Doris Palacios Farfán	Bióloga	02816171

REPRESENTANTES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR:

NOMBRES Y APELLIDOS	CODIGO CGR	DNI N°
1. Karla Ani Gisselle Vivanco Requena	18806	41835784
2. Maria Elizabeth Anajima Espinoza	18495	40593152
3.		
4.		

Nota: Antes de aplicar el Formato 02, **LEER CUIDADOSAMENTE** las instrucciones que se adjuntan al presente (Hoja 7)

OBSERVACIÓN SUPERVISIÓN EXTERNA (CGR)									
N°	AMBIENTE	DESCRIPCIÓN	¿EXISTE EL EQUIPO EN EL AMBIENTE? SI / NO	¿EL EQUIPO ESTÁ OPERATIVO? SI / NO	¿TIENE EL EQUIPO MANUAL? SI / NO	SI EL EQUIPO NO ESTÁ OPERATIVO, SEÑALAR EL POR QUÉ	¿EL ESTADO DE CONSERVACIÓN DEL EQUIPO ES BUENO O MALO?	FECHA DEL ÚLTIMO MANTENIMIENTO DD / MM / AA
1	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Balanza digital adulto	Si	Si	Si		Bueno	/ /
2	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Balanza digital neonatal	No aplica					
3	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Tallímetro	Si	Si	Si		Bueno	/ /
4	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Biombo de acero inoxidable de 2 cuerpos	Si	Si	Si		Bueno	/ /
5	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Electrocardiógrafo	No					/ /
6	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Escalinata metálica 2 peldaños	Si	Si	Si		Regular	/ /
7	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Escritorio estándar	Si	Si	Si		Regular	/ /
8	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Estetoscopio adulto pediátrico	Si	Si	Si		Regular	/ /
9	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Lámpara de examen clínico	No					/ /
10	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Martillo de reflejos	No					/ /
11	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Mesa (diván) para exámenes y curaciones	Si	Si	Si		Regular	/ /
12	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Negatoscopio de 2 campos	Si	Si	Si		Regular	/ /
13	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Pantoscopio	No					/ /
14	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Tensiómetro aneroide rodable adulto	No					/ /
15	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de un cuerpo	No					/ /
44	SALA DE INMUNIZACIONES	Biombo de acero inoxidable de 2 cuerpos	Si	Si	Si		Bueno	/ /
45	SALA DE INMUNIZACIONES	Cooler para transporte de vacunas	Si	Si	Si		Bueno	/ /
46	SALA DE INMUNIZACIONES	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	Si	Si	Si		Regular	/ /

Paulo M. Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 28332
EP PIURA

DORIS E. PALACIOS FARFÁN
BIOLOGO
C.B.P N° 2908

"VERIFICACIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO"
CATEGORÍA I-3

N°	AMBIENTE	DESCRIPCIÓN	¿CUENTA CON EL EQUIPO MÉDICO? SI/NO/NO APLICA	¿SE ENCUENTRA OPERATIVO? SI/NO	¿ESTÁ EN USO? SI/NO	SI EL EQUIPO ESTÁ OPERATIVO Y NO SE USA SEÑALAR POR QUÉ	¿EL ESTADO DE CONSERVACIÓN DEL EQUIPO ES BUENO O MALO?	FECHA DEL ÚLTIMO MANTENIMIENTO DD/MM/AA
UPSS CONSULTA EXTERNA (I-3)								
47	SALA DE INMUNIZACIONES	Data logger	No aplica					/ /
48	SALA DE INMUNIZACIONES	Destructor de agujas hipodérmicas	No					/ /
49	SALA DE INMUNIZACIONES	Escalinata metálica 2 peldaños	Sí	Sí	Sí	~~Sí~~	Bueno	/ /
50	SALA DE INMUNIZACIONES	Escritorio estándar	Sí	Sí	Sí		Bueno	/ /
51	SALA DE INMUNIZACIONES	Mesa (diván) para exámenes y curaciones	Sí	Sí	Sí		Bueno	/ /
52	SALA DE INMUNIZACIONES	Mesa rodable de acero inoxidable para curaciones con tablero	Sí	Sí	Sí		Regular.	/ /
53	SALA DE INMUNIZACIONES	Refrigeradora para medicamentos	Sí	Sí	Sí		Bueno	/ /
54	SALA DE INMUNIZACIONES	Set de riñoneras de acero quirúrgico	Sí	Sí	Sí		Regular.	/ /
55	SALA DE INMUNIZACIONES	Set de tambores de acero quirúrgico	Sí	Sí	Sí		Regular	/ /
56	SALA DE INMUNIZACIONES	Tensiómetro aneroide adulto	Sí	Sí	Sí		Bueno	/ /
57	SALA DE INMUNIZACIONES	Tensiómetro aneroide rodable pediátrico - neonatal	No aplica					/ /
58	SALA DE INMUNIZACIONES	Termómetro para porta vacunas	No aplica					/ /
59	SALA DE INMUNIZACIONES	Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos cuerpos	No					/ /
60	SALA DE INMUNIZACIONES	Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio	No					/ /
61	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Balanza digital con tallímetro adulto	Sí	Sí	Sí		Bueno	/ /
62	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Balanza digital con tallímetro neonatal	No aplica					/ /
63	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Cinta métrica	No					/ /
64	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Equipo de sonido	No					/ /
65	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Escritorio estándar	Sí	Sí	Sí		Bueno	/ /
66	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Estetoscopio adulto pediátrico	Sí	Sí	Sí		Bueno	/ /
67	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Infantómetro	No aplica					/ /
68	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Maletín de atención médica	No					/ /
69	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Mesa metálica para exámenes y cambiar pañales	No aplica					/ /
70	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Pizarra acrílica de 150 x 100 cm para adosar en la pared	Sí	Sí	Sí		Bueno	/ /
71	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Reproductor blu ray	No					/ /
72	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Set de riñoneras de acero quirúrgico	Sí	Sí	Sí		Bueno	/ /
73	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Set de tambores de acero quirúrgico	Sí	Sí	Sí		Bueno	/ /

INPE Paulo M. Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 28332
E.P. PIURA

Doris E. Palacios Feria
BIÓLOGO
C.B.P. N° 2906

“VERIFICACIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO”

CATEGORÍA I-3

UPSS CONSULTA EXTERNA

Nº	AMBIENTE	DESCRIPCIÓN	¿CUENTA CON EL EQUIPO MÉDICO? SI/NO/NO APLICA	¿EL EQUIPO ESTÁ OPERATIVO? SI/NO	¿ESTÁ EN USO? SI/NO	SI EL EQUIPO ESTÁ OPERATIVO Y NO SE USA SEÑALAR POR QUÉ	¿EL ESTADO DE CONSERVACIÓN DEL EQUIPO ES BUENO O MALO?	FECHA DEL ÚLTIMO MANTENIMIENTO (DD/MM/AA)
74	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Silla de madera para niños	No aplica					/ /
75	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Tallímetro pediátrico	No aplica					/ /
76	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Teléfono IP de mesa uso general	No					/ /
77	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Televisor smart tv de 42" aprox. Inc. Rack	No					/ /
78	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Tensiómetro aneroide rodable pediátrico - neonatal	No aplica					/ /
79	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Test abreviado peruano (TAP)	No aplica					/ /
80	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Test de desarrollo psicomotor (TEPSI)	No aplica					/ /
81	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Test EEDP (escala de evaluación de desarrollo psicomotor)	No aplica					/ /
82	CONSULTORIO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO) CRED	Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio	No aplica					/ /

ACTIVIDAD ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Nº	AMBIENTE	DESCRIPCIÓN	¿CUENTA CON EL EQUIPO MÉDICO? SI/NO/NO APLICA	¿EL EQUIPO ESTÁ OPERATIVO? SI/NO	¿ESTÁ EN USO? SI/NO	SI EL EQUIPO ESTÁ OPERATIVO Y NO SE USA SEÑALAR POR QUÉ	¿EL ESTADO DE CONSERVACIÓN DEL EQUIPO ES BUENO O MALO?	FECHA DEL ÚLTIMO MANTENIMIENTO
83	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	**Aspirador de secreciones rodable**	Sí	Sí	No	No hay necesidad.	Bueno	/ /
84	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Tallímetro adulto	Sí	Sí	Sí		Bueno	/ /
85	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Balanza digital	Sí	Sí	Sí		Bueno	/ /
86	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Biombo de acero inoxidable de 2 cuerpos	Sí	Sí	Sí		Bueno	/ /
87	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Coche de paro equipado	No					/ /
88	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	No					/ /
89	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	**Desfibrilador externo automático**	No					/ /
90	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Destructor de agujas hipodérmicas	No					/ /
91	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	**Electrocardiógrafo**	No					/ /
92	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Equipo de oxigenoterapia rodable	Sí	Sí	Sí		Bueno	/ /
93	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Escalinata metálica 2 peldaños	Sí	Sí	Sí		Bueno	/ /

INPE Paulo M. Roque De La Piedra CIRUJANO DENTISTA C.O.P 28332 E.P. PIURA

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO PIURA

Luis F. Palacios Sosa BIOLOGO C.B.P Nº 2908

"VERIFICACIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO"
CATEGORÍA I-3

ACTIVIDAD: ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS (1.2)

N°	AMBIENTE	DESCRIPCIÓN	CUENTA CON EL EQUIPO MÉDICO (SI/NO/ No Aplica)	EL EQUIPO ESTÁ OPERATIVO SI/NO	ESTÁ EN USO EL EQUIPO? SI/NO	SI EL EQUIPO ESTÁ OPERATIVO Y NO SE USA SEÑALAR POR QUÉ	EL ESTADO DE CONSERVACIÓN DEL EQUIPO ES: BUENO, REGULAR O MALO?	FECHA DEL ÚLTIMO MANTENIMIENTO
94	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Escritorio estándar	Si	Si	Si		Regular	/ /
95	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	**Esterilizador con generador eléctrico de vapor de 20 o esterilizador por calor seco 50 litros**	Si	Si	Si		Regular	/ /
96	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Estetoscopio adulto pediátrico	Si	Si	Si		Bueno	/ /
97	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Flujómetro con humidificador para la red de oxigeno	No					/ /
98	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	**Glucómetro portátil**	~~No~~ Si	Si	NO	Falta tiras Reactivas.	No compatible	/ /
99	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Lámpara de examen clínico	No					/ /
100	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Lámpara quirúrgica rodable	No					/ /
101	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Linterna para examen clínico	No					/ /
102	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Maletín de reanimación - adulto	No					/ /
103	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Martillo de reflejos	No					/ /
104	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	Si	Si	Si		Regular	/ /
105	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Mesa de acero inoxidable tipo mayo	No					/ /
106	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Mesa rodable de acero inoxidable para curaciones con tablero	No					/ /
107	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	**Monitor de funciones vitales de 5 parámetros**	No					/ /
108	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Nebulizador	No					/ /
109	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Negatoscopio de 2 campos	Si	Si	Si	De un campo	Regular	/ /
110	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Pantoscopio	No					/ /
111	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Papelera metálica de piso	No					/ /
112	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Porta balde de acero inoxidable rodable con balde de acero inoxidable	No					/ /
113	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Porta lavatorio doble metálico rodable incluido lavatorio de acero inoxidable	No					/ /
114	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Porta suero metálico rodable	~~No~~ Si	Si	Si		Regular	/ /
115	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	**Pulsoxímetro**	Si					/ /
116	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Set de collarín para politraumatizádos	Si					/ /

Paulo M. Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 28332
E.P. PIURA

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO · PIURA

Palacios Ferfa
BIÓLOGO
C.B.P N° 2905

"VERIFICACIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO"
CATEGORÍA I-3

[illegible] ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS (I-3)

Nº	AMBIENTE	DESCRIPCIÓN	¿CUENTA CON EL EQUIPO MÉDICO? SI / NO / NO APLICA	¿EL EQUIPO ESTÁ OPERATIVO? SI / NO	¿ESTÁ EN USO EL EQUIPO? SI / NO	SI EL EQUIPO ESTÁ INOPERATIVO Y NO SE USA SEÑALAR POR QUÉ	¿EL ESTADO DE CONSERVACIÓN DEL EQUIPO ES BUENO O MALO?	FECHA DEL ÚLTIMO MANTENIMIENTO
117	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Set de instrumental para retirar puntos	Si	Si	Si		Regular	/ /
118	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Set de instrumental para sutura	Si	Si	Si		Regular	/ /
119	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Set de riñoneras de acero quirúrgico	Si	Si	Si		Bueno	/ /
120	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Set de tambores de acero quirúrgico	Si	Si	Si		Bueno	/ /
121	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Set instrumental de cirugía menor	Sí	Si	Si		Regular	/ /
122	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Sel instrumental para curaciones	Si	Si	Si		Regular	/ /
123	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Set instrumental para extracción de cuerpo extraño	Si	Si	Si		Bueno	/ /
124	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Tabla de transporte de politraumatizado	No					/ /
125	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Tensiómetro aneroide rodable adulto	No					/ /
126	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Toma mural (o, v, 3 tomacorrientes dobles, rack y brazo para monitor muitiparámetro y 02 data)	Si	Si	Si		Bueno	/ /
127	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Unidad de aspiración para red de vacio	Si	Si	No		Bueno	/ /
128	TÓPICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos cuerpos	No					

UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA

Nº	AMBIENTE	DESCRIPCIÓN	¿CUENTA CON EL EQUIPO MÉDICO? SI / NO / NO APLICA	¿EL EQUIPO ESTÁ OPERATIVO? SI / NO	¿ESTÁ EN USO EL EQUIPO? SI / NO	SI EL EQUIPO ESTÁ INOPERATIVO Y NO SE USA SEÑALAR POR QUÉ	¿EL ESTADO DE CONSERVACIÓN DEL EQUIPO ES BUENO O MALO?	FECHA DEL ÚLTIMO MANTENIMIENTO
135	TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS	Canastilla (gradilla) para transporte da muestras	Si	Si	Si		Bueno	No necesita
136	TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS	Cubo da acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	No					
137	TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS	Destructor de agujas hipodérmicas	No					
138	TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS	Mesa de acero Inoxidable rodable para múltiples usos	No					
139	TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS	Set de riñoneras de acero quirúrgico	Si	Si	Si		Regular	
140	TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS	Set de tambores de acero quirúrgico	Si	Si	Si		Bueno	
141	TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS	Silla especial para toma de muestras	Si	Si	Si		Regular	
142	TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS	Teléfono IP de mesa uso general	No					
143	TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS	Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de un cuerpo	No					

INPE Paulo M. Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 28332
E.P. PIURA

Doris E. Palacios Feria
BIOLOGO
C.B.P. Nº 2906

FORMATO 02

"VERIFICACIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO"
CATEGORÍA I-3

UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA								
N°	AMBIENTE	DESCRIPCIÓN	¿CUENTA CON EL EQUIPO? SI / NO	¿EL EQUIPO ESTÁ OPERATIVO? SI / NO	¿ESTÁ EN USO EL EQUIPO? SI / NO	SI EL EQUIPO NO ESTÁ OPERATIVO Y NO SE USA, SEÑALAR POR QUÉ	ESTADO DE CONSERVACIÓN DEL EQUIPO (BUENO / REGULAR / MALO)	FECHA DEL ÚLTIMO MANTENIMIENTO
144	LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA / BIOQUÍMICA	**Analizador bioquímico semi automático**	Si	Si	Si		Bueno	
		Baño maría de 10 a 15 litros	NO					
145		**Bidestilador de agua 4 litros**	No					
146		Canastilla (gradilla) de coloración de 20 láminas	Si	Si	Si		Bueno	
147		**Centrifuga para 24 tubos**	Si	Si	Si		Para 6 tubos Bueno	
148		**Centrifuga para microhematocrito**	NO					
149		Computadora personal	No					
150		Contador de células	Si					
151		Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada e pedal	No					
152		Impresora láser baja demanda	NO					
153		Microscopio binocular estándar	Si	Si	Si		Regular	
154		**Refrigeradora para laboratorio de 14 pies cúbicos**	Si	Si	Si		Bueno	
155		Reloj cronómetro para laboratorio	NO					
156		**Rotador serológico**	NO					
157		Silla metálica giratoria rodable con asiento alto	Si	Si	Si		Bueno	
158		Teléfono IP de mesa uso general	No					
159	LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	Balanza analítica de precisión	No					
160		**Baño maría de 20 a 25 litros**	NO					
161		**Bidestilador de agua 4 litros/h**	NO					
162		**Cabina de flujo laminar vertical (4 pies tipo a/b3)**	No					
163		Campana para anaerobiosis	No					
164		Canastilla (gradilla) de coloración de 20 láminas	Si	Si	Si		Regular	
165		**Centrifuga universal para 24 tubos**	No					
166		**Cocina eléctrica de dos hornillas de mesa**	No					
167		Computadora personal	No					
168		Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	NO					
169		**Espectrofotómetro**	Si	Si	Si		Bueno	
170		**Esterilizador con generador eléctrico de vapor vertical de 30 litros**	No					
171		**Incubadora para cultivo**	No					
172		Mechero bunsen	Si	Si	Si		Regular	
173		Microscopio binocular estándar	No					

INPE Paulo M. Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 28332
E.P. PIURA

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO – PIURA

Doris E. Palacios Peña
BIOLOGO
C B P N° 2906

FORMATO 02

"VERIFICACIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO"
CATEGORÍA I-3

[illegible]								
N°	AMBIENTE	DESCRIPCIÓN	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
174		Refrigeradora para laboratorio de 14 pies cúbicos	No					
175		Rotador serológico	No					
176		Silla metálica giratoria rodable con asiento alto	No					
177		Teléfono IP de mesa uso general	No					
178		Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos cuerpos	NO					

OTROS EQUIPOS								
N°	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
179	…………………	Señalización e Iluminación de Emergencias (1.4)						/ /
180	Tópica……	Extintores Portátiles (1.4)	Si	Si	Si		Bueno	/ /

Fuente: 1) R.M. N° 045-2015/MINSA de 27 de enero de 2015, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS n.° 113-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención"; (1.1) Anexo 11; (1.2) Anexo 14; (1.3) Numeral 6.2.5.3.a.; (1.4) Numeral 6.2.3.9 Tabla 4

Se suscribe en señal de conformidad:

Fecha: ……./ 06 / 2020

Por el Establecimiento de Salud:

(Firma y/o Sello) Paulo M. Roque De La Piedra CIRUJANO DENTISTA COP 28333 E.P. PIURA

Nombres y Apellidos:

Cargo:

(Firma y/o Sello) Doris E. Palacios Ferla BIOLOGO C B P N° 2906

Nombres y Apellidos:

Cargo: Biologo

Por la Contraloría General de la República:

(Firma)

Nombres y Apellidos: Karla Ani Gisselle Vivanco Requena.

Cargo: Auditor - Jefe de Comisión

(Firma)

Nombres y Apellidos: María Elizabeth Ancajima Espinoza

Cargo: Integrante.

Doris E. Palacios Ferla BIOLOGO C B P N° 2906

INSTRUCCIONES DE LLENADO

FORMATO 02

VERIFICACIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO

CATEGORÍAS I-1, I-2, I-3

Verificar in situ y tomar fotos de los equipos inoperativos y material médico en mal estado de conservación.

Para responder las preguntas del Formato 02, sírvase considerar lo siguiente:

- **¿El equipo está operativo?:** Entiéndase como aquel equipo o material médico que está en funcionamiento.
- **¿Está en uso el equipo?:** Entiéndase como aquel equipo que está siendo utilizado permanentemente por el personal médico, y no se encuentra guardado o almacenado.
- **Si el equipo está operativo y no se usa señalar porque:** Es necesario precisar porque un equipo operativo no se está siendo utilizado, podría deberse por ejemplo; a que no tienen servicio de luz eléctrica, no se tiene el espacio suficiente, falta adecuar los ambientes, falta de entrenamiento etc.
- **¿Cuál es el estado de conservación?:**

  Bueno: Entiéndase como aquel equipo, material médico que no está dañado, oxidado u roto, durante la visita de control.
  Malo: Entiéndase como aquel equipo, material médico que se encuentra dañado, oxidado u roto, durante la visita de control.

- **¿Cuál es la fecha del último mantenimiento?:** Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en el que conste la última fecha de revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo.

---------- o ----------

FORMATO 03

"VERIFICACIÓN DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS"
CATEGORÍA I-3

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: E.P. PIURA

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE SALUD: Paulo Michael Roque de la Piedra.
(Consignar profesión)

FECHA: 11/06/2020

REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PRESENTES EN LA VERIFICACIÓN

	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	DNI N°
1.	Paulo Michael Roque de la Piedra	Cirujano Dentista	41903037.
2.	Jorge Luis Rivera Calle	Tecnico de farmacia	72322506.

REPRESENTANTES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR:

	NOMBRES Y APELLIDOS	CODIGO CGR	DNI N°
1.	Yessel Ato Zevallos	10120	71436834
2.	Karla Ani Gisselle Vivanco Riquena	18806	41835184.
3.			
4.			

Nota: Antes de aplicar el Formato 03, **LEER CUIDADOSAMENTE** las instrucciones que se adjuntan al presente (Hoja 5).

	PRINCIPIO ACTIVO (GENÉRICO)	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL (1)	SALDO DEL STOCK SEGÚN KARDEX (2)	EXISTENCIAS FÍSICAS (3)	GRADO DE ABASTECIMIENTO (4) BAJO STOCK / NORMO STOCK / SOBRE STOCK	COMENTARIOS (5)
1	AMOXICILINA	500 MG	TABLETA	757.50	2362	1768	B	
2	AMOXICILINA	250 MG/5ML	SUSPENSIÓN	0	0			
3	ATROPINA SULFATO	1 MG/ML	INYECTABLE	0		0	B	
4	BENCILPENICILINA BENZATINICA	1200000 UI	INYECTABLE	0	132			
5	BENZOATO DE BENCILO	25%	LOCIÓN	19.75	226			
6	CLORANFENICOL	500 MG	TABLETA	0	0			
7	CLORFENAMINA	4 MG	TABLETA	26	476			
8	CLOTRIMAZOL	2%	CREMA	4.25	67			
9	DEXAMETASONA	4 MG/ML	INYECTABLE	791.75	2710	2482	N	
10	DICLOXACILINA	500 MG	TABLETA	821.5	1327			
11	DICLOXACILINA	250 MG/5ML	SUSPENSIÓN	0	0			
12	ENALAPRIL	10 MG	TABLETA	72	3232			
13	EPINEFRINA	1%	INYECTABLE	0	0			
14	ERGOMETRINA MALEATO	200 UG	TABLETA	0	0			
15	GENTAMICINA	80 MG/2ML	INYECTABLE	31.75	853	930	S	
16	GLUCOSA EN AGUA	5% X 1000 ML	SOLUCIÓN	3.5	10			
17	IBUPROFENO	400 MG	TABLETA	1947.75	13762			
18	KETOCONAZOL	200 MG	TABLETA	0	0			
19	LIDOCAINA CLORHIDRATO (CON/SIN EPINEFRINA)	2%	INYECTABLE	0	0			

Paulo Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 28332
E.P. PIURA

FORMATO 03

"VERIFICACIÓN DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS"
CATEGORÍA I-3

	A. PRINCIPIO ACTIVO TRAZADOR	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL (1)	SALDO DE STOCK SEGÚN KARDEX (2)	EXISTENCIAS FÍSICAS (3)	GRADO DE ABASTECIMIENTO (4) BAJO STOCK / NORMO STOCK / SOBRE STOCK	COMENTARIOS (5)
20	MEBENDAZOL	100 MG	TABLETA	0	0			
21	MEBENDAZOL	100 MG/5ML	SUSPENSIÓN	0	0			
22	METAMIZOL SÓDICO	1 G	INYECTABLE	378.5	1982			
23	PARACETAMOL	500MG	TABLETA	4454	35288	34070	S	
24	PARACETAMOL	120 MG/5ML	JARABE	0	0			
25	RANITIDINA	300 MG	TABLETA	393.5	0			
26	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	SOBRES	POLVO	135	120			
27	SALBUTAMOL	100 UG/DOSIS	INHALADOR	24.75	0			
28	SODIO CLORURO	0.9%	SOLUCION	82.25	95	107	B	
29	SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIMA	800/160 MG	TABLETA	270.5	644			
30	SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIMA	200/40 MG X 5ML	SUSPENSIÓN	0	0			
31	SULFATO FERROSO	300 MG	TABLETA	0	0			

Fuente: Manual de indicadores del SISMED, elaborado en cumplimiento del numeral 7.10.5 de la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgico – SISMED aprobada con RM 1753 – 2002 SA/DM

	B. MEDICAMENTOS E INSUMOS ESTRATEGICOS	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL (1)	SALDO DE STOCK SEGÚN KARDEX (2)	EXISTENCIAS FÍSICAS (3)	GRADO DE ABASTECIMIENTO (4) BAJO STOCK / NORMO STOCK / SOBRE STOCK	COMENTARIOS (5)
32	AZITROMICINA x 500 MG	TABLETA	485.25	4	4	B	
33	ENOXAPARINA SODICA 100mg/Ml	INYECTABLE	0	0	0		
34	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400mg (equiv. 310mg hidroxicloroquina)	TABLETA	0	0	0		
35	IVERMECTINA x 6mg/mL	FCO GOTERO	0	0	0		
36	JABÓN LIQUIDO (**) x mL.	BOTELLA	0	0	0		
37	ALCOHOL GEL (**) x mL.	BOTELLA	0.25	0	3		
38	PAPEL O TOALLA DESCARTABLE (**)	UNIDAD	0	0	45		
39	TACHO GRANDE CON PEDAL	UNIDAD	0	0	0		
40	TACHO GRANDE SIN PEDAL	UNIDAD	0	0	0		
41	RECIPIENTE PARA MATERIAL PUNZOCORTANTE	UNIDAD	15	3	3		
42	BOLSA ROJA PARA DESECHOS BIOCONTAMINADOS (**)	PAQUETE*	56	101	101	B	
43	BOLSA PARA DESECHO COMUNES (SIN DIFERENCIA DE COLOR)	PAQUETE					
44	ETANOL AL 62% - 71% (**)	BOTELLA			49		

* unidades.

INPE Paulo M. Rojas De La Piedra CIRUJANO DENTISTA C.O.P 28332 E/P. PIURA

FORMATO 03

"VERIFICACIÓN DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS"
CATEGORÍA I-3

	B. MEDICAMENTOS E INSUMOS ESTRATEGICOS	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL (A)	SALDO DE STOCK SEGÚN KARDEX (B)	EXISTENCIAS FISICAS (C)	GRADO DE ABASTECIMIENTO (C) / (A) STOCK NORMO STOCK SOBRE STOCK	COMENTARIOS (D)
45	PERÓXIDO DE HIDRÓGENO AL 0.5% (**)	FRASCO	0	0	0		
46	HIPOCLORITO DE SODIO AL 0.1% (**)	BOTELLA	0	0	0		
EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (4)							
47	MASCARILLA N95	UNIDAD	110	520	524		
48	MÁSCARA QUIRURGICA DESCARTABLE	UNIDAD	625	38900	18800		
49	MANDILÓN	UNIDAD	82.5	470	590		
50	GUANTES	UNIDAD	116.5	162	242		
51	GORRO QUIRÚRGICO DESCARTABLE	UNIDAD	60	1660	1656		
52	GUANTES DE LATEX DESCARTABLES	UNIDAD	1250	8300	7800		
53	LENTES PROTECTORES CON VENTOSA	UNIDAD	0	0	0		
54	PROTECTOR FACIAL (***)	UNIDAD	0	0	0		
INSUMOS PARA DIAGNÓSTICO DE COVID-19							
55	PRUEBAS RÁPIDAS IgM/IgG para COVID-19	KIT	196	12	12		

Fuente: (1) Para manejo de COVID-19 en casos moderados y severos. Si cuenta con dicho medicamento especificar en esta categoría I-2, especificar su uso en observaciones.
(*) Resolución Ministerial N° 240-2020-MINSA y Resolución Ministerial N° 270-2020-MINSA que modifican los numerales 7.10 y 7.9 respectivamente, del punto VII del Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, aprobada con R.M. N° 193-2020-MINSA;
(**) R.M. N° 193-2020-MINSA (Anexo 7-9) y RM 239-2020 (Anexo 3, sobre EPP)
(***) R.M N° 288-2020-MINSA (Anexo 8) que aprueba la Directiva Sanitaria N° 100-MINSA-2020-DGIESP, Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19.

COMENTARIOS U OBSERVACIONES DE LOS REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

.....

.....

.....

.....

.....

COMENTARIOS U OBSERVACIONES DEL AUDITOR

.....

.....

.....

.....

Paulo M. Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 28332
E.P. PIURA

FORMATO 03

"VERIFICACIÓN DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS"
CATEGORÍA I-3

Se suscribe en señal de conformidad:

Fecha: ...../ 06 / 2020

Por el Establecimiento de Salud:

(Firma y/o Sello)

Paulo M. Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 28332
E.P. PIURA

Nombres y Apellidos:

Cargo:

(Firma y/o Sello)

Nombres y Apellidos: Jorge Luis Rivera Calle

Cargo:

Por la Contraloría General de la República:

(Firma)

Nombres y Apellidos: Cassei Ato Zevallos.

Cargo: Auditor.

(Firma)

Nombres y Apellidos: Karla Anigisielle Vivanco Paquiena

Cargo: Auditor - Jefe de Comisión -

INSTRUCCIONES DE LLENADO
FORMATO 03

VERIFICACIÓN DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS
CATEGORÍAS I-1, I-2, I-3

Antes de aplicar el Formato 03, sírvase leer cuidadosamente las indicaciones siguientes:

1) Aprovisionarse de una calculadora (para sacar promedios) y una lupa (para verificar fechas de vencimiento).

2) Requerir el consumo de los últimos 4 meses (enero, febrero, marzo y abril) de cada uno de los medicamentos e insumos considerados en el Formato 03 y consignarlo en su respectiva columna, luego realizar la sumatoria integral de dichos meses (incluyendo consumos "cero" de ser el caso) dividirla entre "4" y registrar el resultado en la columna "CONSUMO PROMEDIO MENSUAL (1)".

3) Para cada uno de los medicamentos e insumos considerados en el Formato 03, ubicar su correspondiente tarjeta kárdex, la que puede estar bajo la denominación de "Registros de salida de productos farmacéuticos", "Tarjetas de control visible" o instrumento de control de existencias equivalente, y consignar los saldos del stock a la fecha de la visita en la columna "SALDO DEL STOCK SEGÚN KÁRDEX (2)"

4) Constatar la cantidad de medicamentes existentes a la fecha de la visita de los medicamentos e insumos seleccionados (sombreados) del Formato 03 (numerales 1, 3, 9, 15, 23 y 28 del ítem "I. PRINCIPIO ACTIVO TRAZADOR" y la totalidad del ítem "II. MEDICAMENTOS E INSUMOS PRIORITARIOS", y registrarlo en la columna "EXISTENCIAS FÍSICAS (3)".

5) Para los medicamentos e insumos seleccionados (sombreados), dividir el valor consignado en la columna "EXISTENCIAS FÍSICAS (3)" entre el valor de la columna "CONSUMO PROMEDIO MENSUAL (1)", y según el resultado obtenido registre el "GRADO DE ABASTECIMIENTO (4)" con las opciones que se indica a continuación:

   - "B": equivalente a "BAJO STOCK" (SUBSTOCK) si el resultado es **menor a 2**.
   - "S": equivalente a "SOBRE STOCK" si el resultado es **mayor a 4**.
   - "N": equivalente a "NORMO STOCK" si el resultado se encuentra entre **2 y 4**.

6) De los medicamentos e insumos seleccionados (sombreados) indicados en el numeral 4, verificar la correspondencia entre las existencias encontradas y lo consignado en la tarjeta kárdex, el estado de conservación de los medicamentos e insumos y su vigencia, en este último caso se cautelará que no estén vencidos o expirados a dicha fecha. La fecha de vencimiento o expiración debe estar impresa en las cajas, blisters, sobres, frascos, ampollas, entre otras presentaciones, a continuación de las siglas "F.Venc."; "F.V."; "Exp.". De evidenciarse alguna situación relevante sobre estos aspectos u otros que considere de importancia, regístrelo en la columna "COMENTARIOS (5)".

7) El formato debe ser visado en todas sus páginas por los representantes del establecimiento de salud y de la Contraloría General de la República.

---------- o ----------

FORMATO 04

"VERIFICACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PARA ENFRENTAR EL COVID-19"
CATEGORÍA I-3

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: E.P. de Piura

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE SALUD: Paulo Michael Roque de La Piedra
(Consignar profesión)

FECHA: 11 / 06 / 2020

REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PRESENTES EN LA VERIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	DNI N°
1. Paulo Michael Roque de La Piedra.	Cirujano Dentista	41903087
2.		

REPRESENTANTES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR:

NOMBRES Y APELLIDOS	CODIGO CGR	DNI N°
1. Kafa Ani Gisselle Vivanco Pequena.	18806	41835784.
2.		
3.		
4.		

Nota: Antes de aplicar el Formato 04, **LEER CUIDADOSAMENTE** las instrucciones que se adjuntan al presente (Hoja 6).

"INFORMACIÓN SOBRE MEDIDAS DE CONTROL"			
N°	CUMPLIMIENTO NORMATIVO	SI/NO/No Aplica	COMENTARIOS
1	Se está reforzando las medidas de prevención e inicio de acciones para el control de la trasmisión siguientes:	Si	....
1.1	¿Se ha suspendido el ingreso de visitas de familiares, abogados u otros?	Si	....
1.2	¿Se notifica inmediatamente los casos a las instancias correspondientes del Ministerio de Salud (CDC, INS DGIESP)?	Si	Diresa en caso de no atenciones como el caso presentado / Región Norte Chiclayo otro tipo a nivel INPE.
1.3	¿Se realiza el aislamiento inmediato y manejo de casos sospechoso, probable o confirmado por fuera del establecimiento penitenciario; coordinando la referencia y de acuerdo a la normativa vigente?	Si	Si se requiere se hace la evacuación a los hosp. más completos depende la complejidad.
1.4	¿Se realiza el tamizaje con Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 para toda la PPL?	Si	....
1.5	Si el resultado de la prueba es reactivo ¿se procede a su aislamiento inmediato fuera del establecimiento penitenciario? De no ser posible el aislamiento fuera, ¿se realiza el aislamiento individual o en una cohorte, por 14 días?	Si	En la zona de auditorio se han acondicionado carpas.
1.6	El aislamiento de todos los contactos, por 14 días, ¿se efectúa para los contactos que inicialmente resulten no reactivos a la prueba rápida? Y ¿esta se repite a la semana?	NO	No se repite por lo limitado de las pruebas.
1.7	Todos los casos y contactos utilizan mascarilla quirúrgica descartable?	Si	Se les ha dado a los pacientes y los mismos internos (mediante programa) elaboran mascarillas pero de acuerdo a la norma técnica).

INPE Paulo M. Roque De La Piedra CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 28332 E.P. PIURA

FORMATO 04

"VERIFICACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PARA ENFRENTAR EL COVID-19"
CATEGORÍA I-3

I. INFORMACIÓN CUALITATIVA			
N°	CUMPLIMIENTO NORMATIVO	SI / NO / No Aplica	COMENTARIOS
2	¿Ha implementado un ambiente para Triaje, evaluación clínica y espacio de espera diferenciado para sintomáticos respiratorios? (1.1)	Si	
3	¿Realiza actividades de captación de pacientes con Infecciones Respiratorias Leves? De ser afirmativa la respuesta, describa en el casillero "Comentarios" el tipo de actividad realizada.	Si	Sesión Educativo sobre Covid - Detección temprana
4	¿Cuenta con coche o tacho con ruedas para el traslado exclusivo de residuos generados en la atención de pacientes con Covid-19 hacia el almacenamiento final?	NO	
5	¿Permanecen los residuos generados en la atención de pacientes con Covid-19 menos de 24 horas en el área de almacenamiento final?	Si	A la fecha no habían venido a recoger los residuos.
6	¿Registran todas las actividades relacionadas al COVID-19 en el Sistema de Información de COVID-19? En caso de remitirla a la OGTI del Minsa precisarlo en la casilla "Comentarios".	Si	Todo paciente es registrado por la enfermera encargada de epidemiología.
7	¿Cuentan con vacunación contra Influenza y Neumococo?	NO.	
8	¿Cuenta con Ambulancia habilitada para traslado de pacientes con Covid-19?	Si	
	8.1 Cantidad de Ambulancias Tipo I:	–	Para el medico no estan implementadas
	8.2 Cantidad de Ambulancias Tipo II:	–	solo sirve para traslado. No es una ambulancia
	8.3 Cantidad de Ambulancias Tipo III:	–	propiamente dicha
	8.4 Total de choferes asignados a las ambulancias:	–	Siempre hay un chofer disponible.
	8.5 Las ambulancias cuenta con SOAT:	Si	
	8.6 Las ambulancias cuenta con Revisión Técnica:	Si	
	8.7 Las ambulancias cuenta con partida presupuestal para gasolina:	NO	La dotación la hacen total de vehiculos.
	8.8 ¿Se coordina el traslado con SAMU?	NO.	Para covid no.
9	¿Hacen uso de la modalidad de Telesalud y/o Telemedicina? En caso de ser afirmativa la respuesta, consignar en la casilla "Comentarios" si hay evidencia de la misma en alguna historia clínica.	NO.	Estan restringidos los celulares
11	¿Ha capacitado al personal asistencial y administrativo en el uso adecuado y retiro de los EPP? (1.1.)	Si	
12	¿Se brinda a los pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas información, consejería, evaluación clínica, exámenes de laboratorio, tratamiento, traslado, referencia y medidas de seguimiento?	Si	
13	¿Se logró que el equipo de respuesta rápida de la Diresa o quien haga sus veces, tomara las pruebas de laboratorio que correspondiera a un paciente sospechoso de COVID-19 leve? En caso no se haya detectado casos sospechosos, consignar "No hay casos con sospecha de COVID-19" en "Comentarios".	NO	La Diresa no ha venido al EE.PP. solo envió pruebas, no se hace seguimiento.

Paulo ... De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 28332
E.P. PIURA

FORMATO 04

"VERIFICACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PARA ENFRENTAR EL COVID-19"
CATEGORÍA I-3

14	¿Se ha focalizado y definido la población con riesgo de agravarse y complicarse (gestantes, puérperas, pacientes con HTA, Diabetes, VIH/Sida y TBC)? (1.2)	Si	
15	¿Se ha coordinado con los hospitales de referencia de pacientes con enfermedades crónicas, la provisión de tratamiento por 3 meses y la detección de signos de alarma por agravamiento?	Si	Pero no se cumple, personas con TBC y VIH si ocurre.
16	¿Se tiene garantizado el personal suficiente y competente para laborar durante la pandemia de COVID-19?	NO.	Falta personal.
17	¿Cuentan con cuartos de aislamientos?	Si	Se ha implementado carpas.
18	¿El área de urgencia/emergencia está en la capacidad de atender un distress respiratorio?	Si	Como primera medida sí, luego es trasladado a un hospital (solo se estabiliza)
19	¿Cuenta con una Área de Ayuda al diagnóstico? Por ejemplo: Rayos x, ecografía, tomografía, precise en "Comentarios:" de ser afirmativa la respuesta para precisar si cuenta o está vigente la Licencia del Instituto Peruano de Energía Nuclear - IPEN.	NO	Solo Laboratorio y Rx. Odontológico.
20	Se ha priorizado la entrega de mascarillas a la población penitenciaria	Si	

	ESTADÍSTICAS	CANTIDAD	COMENTARIOS
21	Cantidad de profesionales de la salud en **total**	15	(Quince).
22	Cantidad de profesionales de la salud **mayores de 65 años**	NO.	
23	Cantidad de profesionales de la salud **menores de 65 años que se han declarado en riesgo**	Si	(1)
24	Cantidad de profesionales de la salud **disponibles**	12	por día acuden 8. (No cuenta).
25	Cantidad de profesionales de la salud **infectados con COVID-19**	1	La antigua jefa de salud / 1 técnica ya incorporada
26	Cantidad de personal administrativo en **total**	—	
27	Cantidad de personal administrativo **mayores de 65 años**	—	
28	Cantidad de personal administrativo **menores de 65 años que se han declarado en riesgo**	—	
29	Cantidad de personal administrativo **disponibles**	—	
30	Cantidad de personal administrativo **infectados con COVID-19**	—	
31	Total de Pacientes infectados con COVID-19 de la población asignada	1	(Uno)
32	N° de pruebas rápidas aplicadas a los profesionales de salud	75	
33	N° de pruebas rápidas aplicadas al personal administrativo	—	
34	N° de pruebas rápidas aplicadas a los pacientes	272	
35	N° de casos positivos COVID-19 al interior de la población penitenciaria	156	
36	N° de casos de la población penitenciaria referidos a hospitales del:	44	(Cuarentaycuatro)
	36.1 MINSA	40	Santa Rosa.
	36.2 ESSALUD	3	2 al Cayetano y 1 Reátegui
	36.3 GOBIERNO REGIONAL	0	

Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 28332
E. PUNA

FORMATO 04

"VERIFICACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PARA ENFRENTAR EL COVID-19"
CATEGORÍA I-3

	36.4 PNP	0	
	36.5 FFAA	0	
	36.6 IPRESS PRIVADAS	1	

IV. PLAN DE ACCIÓN			
	PLAN DE VIGILANCIA	SI/NO	COMENTARIOS
37	Cuenta con Plan de Vigilancia, Prevención y Control de COVID-19 en el Trabajo	si	
38	El citado plan se encuentra registrado en el Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud, a través del Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-19).	Si	duplicado al de Essalud.

Fuente:

(1) Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19; (1.1) Capítulo VI-Lineamiento 1; (1.2) Lineamiento 3.1; (1.3) Lineamiento 4.2; (1.4) Lineamiento 6

(2) Resolución Ministerial N° 183-2020-MINSA (7.1.1. Formatos);

(3) Resolución Ministerial N° 214-2020-MINSA que aprueba las Medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú

(4) Resolución Ministerial N° 365-2008-MINSA que aprueba la NTS N° 067-MINSA/DGSP-V.01 "NTS en TeleSalud" (6.2.3)

(5) Decreto Supremo N° 013-2006/SA (5.1) Art. 37° literal v;

(6) Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA que aprueba el documento técnico "Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19"

(7) Resolución Ministerial N° 224-2020-MINSA de 23 de abril de 2020, que aprueba los "Criterios de distribución de mascarillas faciales comunitarias de distribución gratuita", Literal c) Población penitenciaria y trabajadores del INPE.

Dr. Paulo M. Roque De La Piedra
CIRUJANO
C.D.
E.P.

COMENTARIOS U OBSERVACIONES DE LOS REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
.....

COMENTARIOS U OBSERVACIONES DEL AUDITOR
.....

FORMATO 04

"VERIFICACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PARA ENFRENTAR EL COVID-19"
CATEGORÍA I-3

Se suscribe en señal de conformidad:

Fecha: 11.../ 06 / 2020

Por el Establecimiento de Salud:

(Firma y/o Sello)

Paul Mc Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 28332
E.P. PIURA

Nombres y Apellidos:

Cargo:

(Firma y/o Sello)

Nombres y Apellidos:

Cargo:

Por la Contraloría General de la República:

(Firma)

Nombres y Apellidos: Karla Ana

Cargo:

(Firma)

Nombres y Apellidos:

Cargo:

INSTRUCCIONES DE LLENADO
FORMATO 04

VERIFICACIÓN DE DE IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PARA ENFRENTAR EL COVID-19

CATEGORÍAS I-1, I-2, I-3

Antes de aplicar el Formato 04, sírvase leer cuidadosamente las indicaciones siguientes:

- Corresponde a la aplicación de normativa específica a COVID-19, la misma que está siendo actualizada por el Gobierno, verificar la actualización de normas el mismo día de la visita de control.
- Consignar SI, NO o NO APLICA, según corresponda y colocar en las observaciones el motivo de "no aplica", de darse el caso.
- Respecto a la cantidad de ambulancias colocar el número existente, o no aplica, según corresponda.
- SAMU: Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) del Ministerio de Salud (Minsa).
- Respecto al uso de mascarilla en la PPL se considera mascarilla quirúrgica descartable para los casos confirmados con COVID-19.
- Mascarilla quirúrgica simple de tres pliegues o mascarilla comunitaria para los casos sospechosos. Revisar la actualización de los equipos de protección personal emitidos el día de la visita de control, de darse el caso.
- Si la pregunta número 2 es "SI", procederá a llenar el formato n 6, cuando complete el formato 2.
- Si la pregunta número 2 es "No" o "No aplica", continuar con las preguntas, y no llenar el formato 6.

---------- o ----------

Instituto Nacional Penitenciario
Establecimiento Penal Piura

Coordinación Nacional de Salud

INFORME MEDICO Nº 339-2020-INPE/17-111-SS/HOPA

A : **SR. GENARO, ESCAMILO GÓMEZ**
Director del E.P. Piura

CC : **DR. PAULO MICHAEL, ROQUE DE LA PIEDRA**
Jefe del Área de Salud del E.P. PIURA

ASUNTO : AISLAMIENTO DE CASOS SOSPECHOSOS

FECHA : Piura, 11 de Junio del 2020

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo y a la vez comunicarle que los siguientes internos que han ingresado al Establecimiento Penal serán ubicados en el área de Aislamiento COVID 19 como casos sospechosos.

Los internos son los siguientes:

- **CASTILLO CHANGANAQUE JAVIER**
- **ZAPATA NIEVEZ HAROLD**
- **YOVERA VICHEZ JHON**
- **MORE ZAPATA JOSE**
- **UMBO JIMENEZ BISMER**
- **AGRAMONTE MORALES EDWIN**
- **VILLEGAS ZAPATA SANTOS**
- **PEÑA TABOADA JUAN**

Es todo cuanto informo a Usted para conocimiento y fines.

Atentamente,

Paulo M. Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 28332
E.P. PIURA

H. Omar Pérez Araujo
CMP 078796

FORMATO 05

"VERIFICACIÓN DEL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"
CATEGORÍA I-3

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: EP de Piura

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE SALUD: Paulo Michael Roque de La Piedra
(Consignar profesión)

FECHA: 11 / 06 / 2020

REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PRESENTES EN LA VERIFICACIÓN

	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	DNI N°
1.	Paulo Michael Roque de la Piedra	Cirujano Dentista	41903087
2.	Susan Mendez Huaucas	Enfermera	72312960

REPRESENTANTES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR:

	NOMBRES Y APELLIDOS	CODIGO CGR	DNI N°
1.	Karla Ani Giselle Vivanco Requena	18806	41835784
2.	Maria Elizabeth Ancajima Espinoza	18495	40593152
3.			
4.			

Nota: Antes de aplicar el Formato 05, **LEER CUIDADOSAMENTE** las instrucciones que se adjuntan al presente (Hoja 9).

N°	DISPOSICIONES GENERALES	SI	NO	COMENTARIOS
1. IDENTIFICACIÓN DE LAS AMBULANCIAS				
1	Todas las unidades deberán llevar obligatoriamente la palabra "Ambulancia" en la parte frontal escrita en reversa		X	
2	Las unidades portan en sus puertas laterales, posteriores y en el techo, la identificación del tipo de ambulancia (I, II, III).		X	
3	Superficie interior de la cabina sin aristas salientes ni cortantes		X	
4	Camilla instalada sobre el piso del vehículo al lado izquierdo, con doble sistema de fijación: uno directamente al piso y otro vertical de toma lateral a la camilla, sin sistema de rieles.		X	
5	Piso sobre el original del vehículo, con superficie antideslizante, lavable y resistente al desgaste de una sola pieza.		X	
6	Sistema adicional de seguridad: extintores y pasamanos sobre las puertas e interior de la cabina	X		
7	Portasuero adecuadamente instalado.		X	
8	Área especifica para gavetas		X	
2. EQUIPAMIENTO BÁSICO				
9	Tensiómetro con manguito para niños y adultos		X	
10	Estetoscopios para niños y adultos		X	
11	Linterna para examen		X	
12	Balón de oxígeno fijo y/o balón portátil		X	
13	Equipo de aspiración		X	
14	Camilla telescópica de aluminio, con cinturones, dispositivos que sujeten la camilla al piso de la ambulancia y lateralmente		X	
15	Set de collarines cervicales para inmovilización		X	

Paulo Michael Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 28332
PIURA

Susan Yaquelin Mendez Huaucas
LIC. ENFERMERÍA
CEP. Nº 74298

FORMATO 05

"VERIFICACIÓN DEL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"
CATEGORÍA I-3

	II.1 DEL EQUIPAMIENTO BÁSICO			
16	Tabla rígida		X	
17	Juego de férulas/chaleco de extricación		X	
18	Maletín de soporte básico de vida:		X	
19	Resucitador manual para adultos		X	
20	Resucitador manual pediátrico		X	
21	Laringoscopio con tres hojas para pacientes adultos reusables		X	
22	Laringoscopio con tres hojas para pacientes pediátricos reusables		X	
23	Tubos orofaríngeos para adultos y pediátricos		X	
24	Dos tubos obturador esofágico para adultos		X	
25	Tubos nasofaríngeos para adultos y pediátricos		X	
26	Tubos endotraqueales con guía para adultos y pediátricos		X	
27	Pinza tipo Magill de 17 cm pediátrica		X	
28	Pinza tipo Magill de 25 cm para adulto		X	
29	Cilindro de aluminio para oxígeno portátil con regulador		X	
30	Luces de alarma (circulina tipo bandera)	X		
31	Sistema de alarma (sirena con megáfono)	X		
32	Sistema de comunicaciones (equipo de radio)	X		

	II.2 DEL EQUIPAMIENTO ESPECÍFICO			
Ambulancia tipo I				No tiene clasificación
33	Equipo básico			
Ambulancia tipo II				
34	Equipo básico			
35	Monitor desfibrilador portátil			
36	Oxímetro de pulso portátil			
Ambulancia tipo III				
37	Equipo básico			
38	Monitor desfibrilador portátil			
39	Oxímetro de pulso portátil			
40	Ventilador mecánico portátil			
41	Bomba de infusión			
42	Otros de acuerdo a la atención especializada			

	III. DE LOS MEDICAMENTOS			
43	Anexo n.° 1			

	IV. DE LOS MATERIALES E INSUMOS			
44	Anexo n.° 1			

FORMATO 05

"VERIFICACIÓN DEL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"
CATEGORÍA I-3

V. DE LOS RECURSOS HUMANOS EN LAS AMBULANCIAS				
Ambulancia tipo I				
45	Médico o Enfermera o Técnico de Enfermería, de preferencia entrenado en el manejo y transporte de pacientes	X		
46	Piloto entrenado en reanimación básica		X	
Ambulancia tipo II				
47	Médico, de preferencia entrenado en el manejo y transporte de pacientes críticos			
48	Enfermera o Técnico de Enfermería, de preferencia entrenado en atención de pacientes críticos			
49	Piloto entrenado en reanimación básica			
Ambulancia tipo III				
50	Médico especialista en Medicina de Emergencias u otro médico especialista capacitado y/o entrenado en emergencias			
51	Enfermero entrenado y/o capacitado en atención de pacientes críticos			
52	Piloto capacitado en reanimación básica			
VI. DEL REGISTRO DEL TRASLADO Y ATENCIÓN DEL PACIENTE				
53	Fecha, hora y lugar de recojo del paciente	X		
54	Motivo de traslado o atención	X		Apendicitis, cólicos, heridas punzocortantes
55	Epicrisis de historia clínica:			
56	*Nombres y apellidos del paciente*	X		
57	*Edad del paciente*	X		
58	*Sexo del paciente*	X		
59	*Diagnóstico y estado clínico*	X		
60	*Funciones vitales*	X		
61	*Medicamentos suministrados*	X		
62	*Procedimientos efectuados durante el traslado, registro del médico que los realiza*	X		
63	Destino del traslado	X		
64	Hora de llegada		X	Colocan aprox
65	Relación de pertenencias del paciente		X	
66	Nombres, apellidos y firma del responsable del traslado	X		
	Nombre, identificación y firma del familiar o autoridad que autoriza el traslado	X		
VII. DEL REGISTRO DEL TRASLADO Y ATENCIÓN DEL PACIENTE COVID				
67	¿En caso de contar con ambulancia, se ha articulado con el SAMU para poder realizar el traslado de pacientes confirmados o sospechosos? (RM 144 6.3, 6.4)		X	No obtienen respuesta SAMU
68	¿Se encuentran adaptadas las ambulancias para el traslado de los pacientes confirmados y/o sospechosos COVID-19? (RM 144 6.5-k)		X	
69	¿El personal que realiza los traslados de pacientes confirmados y/o sospechosos de COVID-19 cuentan con Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - SCTR? (RM 144-6.6 b)	X		
70	durante el estado de emergencia COVID-19 ¿Se han identificado pacientes que necesiten hospitalización y han llegado a ser trasladados? (RM 144: 7.3.i)	X		15 pacientes en hospital

Pablo Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA

LIC. ENFERMERÍA
CEP N° 74293

FORMATO 05

"VERIFICACIÓN DEL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"

CATEGORÍA I-3

VII. DEL REGISTRO DEL TRASLADO Y ATENCIÓN DEL PACIENTES COVID-19				
71	Con respecto a la pregunta anterior, en caso de ser SI; ¿se le realizo el traslado coordinado al EE.SS respectivo?. (RM 144: 7.3.i). Especificar en comentarios a que EE.SS han sido referidos.	X		Pero no obtuvieron respuesta Santa Rosa Cayetano Heredia.
72	¿Están realizando el procedimiento de desinfección de las unidades móviles después de trasladar al paciente? Colocar en comentarios en qué lugar se realiza la desinfección. (RM 144: 7.7)	X		Se realiza en el estacionamiento
73	¿Se ha implementado otro tipo de unidades móviles para el traslado de pacientes COVID-19? (RM 255: 7.4.6). Si la respuesta es afirmativa, colocar en comentarios el tipo de unidades móviles		X	

Fuentes:

Resolución Ministerial N° 953-2006-MINSA de 10 de octubre de 2006 que aprueba la NTS Nº 051-MINSA/OGDN - V.01, "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre". Modificada con RM N° 830-2012-MINSA.

Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA de 31 de marzo de 2020 que aprueba el Protocolo para la recepción, organización y distribución de los traslados de los pacientes confirmados o sospechosos sintomáticos de COVID-19".

Resolución Ministerial N° 255-2020-MINSA de 05 de mayo de 2020 que aprueba la Lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, Redes de salud y Oferta Móvil frente al COVID-19 (en fase de transmisión comunitaria), en el marco de la Alerta Roja declarada por la Resolución Ministerial N° 225-2020/MINSA.

COMENTARIOS U OBSERVACIONES DE LOS REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

El principal problema es que no han encontrado respuesta a las coordinaciones para traslado de pacientes.

COMENTARIOS U OBSERVACIONES DEL AUDITOR

Paulo M. Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 28332
E.P. PIURA

Susan Jacqueline Méndez Huancas
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. N° 74273

FORMATO 05

"VERIFICACIÓN DEL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"
CATEGORÍA I-3

Se suscribe en señal de conformidad:

Fecha: 11 / 06 / 2020

Por el Establecimiento de Salud:

(Firma y/o Sello)

Paulo M. Reque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 28332
E.P. PIURA

Nombres y Apellidos:

Cargo:

(Firma y/o Sello)

Susan Yaquelina Sánchez Huancas
LIC. ENFERMERÍA
CEP. Nº 74298

Nombres y Apellidos: Susan Yaquelina Sánchez Huancas

Cargo: Responsable Programa TBC/VIH.

Por la Contraloría General de la República:

(Firma)

Nombres y Apellidos: Karla Ani Gisselle Vivanco Requena.

Cargo: Auditor - Jefe de Comisión.

(Firma)

Nombres y Apellidos: Maria Elizabeth Ancajima Espinoza

Cargo: Integrante.

(Si el Establecimiento de Salud cuenta con Ambulancia, continuar con Anexo n° 1 – Formato N° 5 – Siguiente hoja)

ANEXO Nº 1 – FORMATO 05

"VERIFICACIÓN DEL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"
CATEGORÍA I-3

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: EP de Piura

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE SALUD: Paulo Michael Roque de La Piedra
(Consignar profesión)

FECHA: 11 / 06 / 2020

REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PRESENTES EN LA VERIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	DNI N°
1. Paulo Michael Roque de La Piedra	Cirujano dentista	41903087
2. Susan Mendez Huancas	Enfermera	72312960

REPRESENTANTES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR:

NOMBRES Y APELLIDOS	CODIGO CGR	DNI N°
1. Karla Ani Corsselle Vivanco Requena	18806	41835784
2. Maria Elizabeth Ancajima Espinoza	18495	40593152
3.		
4.		

VERIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES (EN LAS AMBULANCIAS)		SI	NO	COMENTARIOS
II. DE LOS MEDICAMENTOS				
1	Agua destilada 1000 ml		X	
2	Agua destilada 10 ml		X	
3	Atropina 1 mg		X	
4	Adrenalina 1/10 000 1ml		X	
5	Bicarbonato de Sodio 8.4% x 20 ml		X	
6	Captopril 25 mg		X	
7	Clorfenamina 10 mg		X	
8	Cloruro de potasio 14.9 %		X	
9	Cloruro de sodio 0.9 % 1000 ml		X	
10	Cloruro de sodio 20 %		X	
11	Dexametasona 4 mg		X	
12	Dextrosa 33 % x 20 ml		X	
13	Dextrosa 5 % x 1000 ml		X	
14	Diclofenaco 75 mg		X	
15	Dimenhidrinato 50 mg		X	
16	Fenoterol 0.5% fco.		X	
17	Furosemida 20 mg		X	
18	Expansor de plasma 500 ml		X	
19	Lidocaína spray 10 %		X	
20	Metamizol 1 gr		X	
21	Salbutamol (inhalador)		X	
22	Suero fisiológico 10 ml		X	

"VERIFICACIÓN DEL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"
CATEGORÍA I-3

VERIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES EN LAS AMBULANCIAS		SI	NO	COMENTARIOS
23	Lidocaína jalea 2 %		X	
24	Lidocaína 2 %		X	
25	Escopolamina amp (*)		X	
26	Fenobarbital sódico 200 mg (*)		X	
27	Metilprednisolona (*)		X	
28	Midazolam 5 mg (*)		X	
29	Ranitidina 50 mg (*)		X	
30	Sulfato de Magnesio 20 % (*)		X	
31	Amiodarona 150 mg (**)		X	
32	Bromuro de vecuronio 4 mg (**)		X	
33	Solvente de bromuro de vecuronio (**)		X	
34	Dobutamina 250 mg (**)		X	
35	Dopamina 200 mg (**)		X	
36	Neostigmina 0.5 mg (**)		X	
37	Verapamilo 5 mg (**)		X	

IV. DE LOS MATERIALES E INSUMOS				
38	Agua oxigenada		X	
39	Aguja descartable		X	
40	Alcohol yodado		X	
41	Algodón estéril en torundas		X	
42	Baja lenguas		X	
43	Bolsa colectora		X	
44	Cánula binasal		X	
45	Catéter periférico		X	
46	Equipo de microgotero		X	
47	Equipo de cirugía de 2 piezas		X	
48	Equipo de cirugía de 6 piezas		X	
49	Equipo de venoclisis		X	
50	Espaciador aero-cámara pediátrico		X	
51	Férula neumática		X	
52	Gasas estériles		X	
53	Guantes descartables estériles		X	
54	Guantes descartables para examen		X	
55	Guía de colocación de tubo endotraqueal		X	
56	Jeringa Descartable		X	
57	Máscara nebulización adulto y pediátrica		X	

"VERIFICACIÓN DEL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"
CATEGORÍA I-3

IV. DE LOS MATERIALES E INSUMOS				
58	Máscara de reservorio adulto y pediátrica		X	
59	Máscara Venturi adulto		X	
60	Mascarillas descartables		X	
61	Sonda de aspiración		X	
62	Sonda Foley		X	
63	Sonda nasogástrica		X	
64	Sonda Nélaton		X	
65	Termómetro oral y rectal		X	
66	Tubo de Mayo		X	
67	Tubo endotraqueal		X	
68	Electrodos (***)		X	

Resolución Ministerial N° 953-2006-MINSA de 10 de octubre de 2006 que aprueba la NTS N° 051-MINSA/OGDN - V.01, "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre". Modificada con RM N° 830-2012-MINSA

(*) Adicionalmente requeridos para Ambulancias tipo II y III
(**) Adicionalmente requeridos para Ambulancia tipo III
(***) Solamente para Ambulancias tipo II y III

COMENTARIOS U OBSERVACIONES DE LOS REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

....

....

....

....

....

....

COMENTARIOS U OBSERVACIONES DEL AUDITOR

....

....

....

....

....

....

Pablo M. Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 2833
E.P. PIURA

LIC. ENFERMERÍA
CEP 74293

"VERIFICACIÓN DEL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"
CATEGORÍA I-3

Se suscribe en señal de conformidad:

Fecha: ..11../ 06 / 2020

Por el Establecimiento de Salud:

(Firma y/o Sello) Paulo M. Reguè De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 28332
E.P. PIURA

Nombres y Apellidos:

Cargo:

(Firma y/o Sello) Susan Yaquelina Mendez Huancos
LIC. ENFERMERÍA
CEP. Nº 74298

Nombres y Apellidos: Susan Mendez Huancos

Cargo: Responsable Programa TBC/VIH.

Por la Contraloría General de la República:

(Firma) Karla Vivanco Requena

Nombres y Apellidos: Karla Ani Gisselle Vivanco Requena.

Cargo: Auditor - Jefe de Comisión

(Firma)

Nombres y Apellidos: Maria Elizabeth Ancajima Espinoza

Cargo: Integrante

INSTRUCCIONES DE LLENADO
FORMATO 05

VERIFICACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PARA ENFRENTAR EL COVID-19

CATEGORÍAS I-1, I-2, I-3

Antes de aplicar el Formato 05, sírvase leer cuidadosamente las indicaciones siguientes:

- Si el centro penitenciario SI cuenta con ambulancia propia:
  - Debe llenar todo el formato (por cada ambulancia); esto quiere decir, desde el numeral I al VII.
  - Asimismo, por cada ambulancia, debe llenarse el ANEXO N° 1 - FORMATO N° 5.

- Si el centro penitenciario NO cuenta con ambulancia propia:
  - Debe registrarlo en la sección de comentarios; por lo tanto, los numerales del I al V no son aplicable; y, tampoco debe aplicar el ANEXO N° 1 - FORMATO N° 5.
  - Siempre debe llenar la información del formato 5 respecto a los numerales VI y VII:
    - VI DEL REGISTRO DEL TRASLADO Y ATENCIÓN DEL PACIENTE; y,
    - VII DEL REGISTRO DEL TRASLADO Y ATENCIÓN DEL PACIENTES COVID-19

---------- o ----------

FORMATO 05

"VERIFICACIÓN DEL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"
CATEGORÍA I-3

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: E.P de Piura

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE SALUD: Paulo Michael Rogue de la Piedra.
(Consignar profesión)

FECHA: 11 / 06 / 2020

REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PRESENTES EN LA VERIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	DNI N°
1. Paulo Michael Rogue de la Piedra	Cirujano dentista	41903087
2. Susan Mendez Huancas	Enfermera	72312960

REPRESENTANTES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR:

NOMBRES Y APELLIDOS	CODIGO CGR	DNI N°
1. Karla Ani Gisselle Vivanco Requena	18806	41835784
2. Maria Elizabeth Ancajima Espinoza	18495	40593152
3.		
4.		

Nota: Antes de aplicar el Formato 05, **LEER CUIDADOSAMENTE** las instrucciones que se adjuntan al presente (Hoja 9).

N°	OBSERVACIONES DE LA VISITA	SI	NO	COMENTARIOS
I. IDENTIFICACIÓN DE LAS AMBULANCIAS				
1	Todas las unidades deberán llevar obligatoriamente la palabra "Ambulancia" en la parte frontal escrita en reversa		X	
2	Las unidades portan en sus puertas laterales, posteriores y en el techo, la identificación del tipo de ambulancia (I, II, III).		X	
3	Superficie interior de la cabina sin aristas salientes ni cortantes		X	
4	Camilla instalada sobre el piso del vehículo al lado izquierdo, con doble sistema de fijación: uno directamente al piso y otro vertical de toma lateral a la camilla, sin sistema de rieles.		X	
5	Piso sobre el original del vehículo, con superficie antideslizante, lavable y resistente al desgaste de una sola pieza.		X	
6	Sistema adicional de seguridad: extintores y pasamanos sobre las puertas e interior de la cabina	X		
7	Portasuero adecuadamente instalado.		X	
8	Área específica para gavetas		X	
II. DEL EQUIPAMIENTO BÁSICO				
9	Tensiómetro con manguito para niños y adultos		X	
10	Estetoscopios para niños y adultos		X	
11	Linterna para examen		X	
12	Balón de oxígeno fijo y/o balón portátil		X	
13	Equipo de aspiración		X	
14	Camilla telescópica de aluminio, con cinturones, dispositivos que sujeten la camilla al piso de la ambulancia y lateralmente		X	
15	Set de collarines cervicales para inmovilización		X	

Paulo M. Rogue De La Piedra CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 18332 E.P. PIURA

Susan Mendez Huancas ENFERMERA C.E.P. N° 75203

FORMATO 05

"VERIFICACIÓN DEL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"
CATEGORÍA I-3

II. DE EQUIPAMIENTO BÁSICO				
16	Tabla rígida		X	
17	Juego de férulas/chaleco de extricación		X	
18	Maletín de soporte básico de vida:		X	
19	Resucitador manual para adultos		X	
20	Resucitador manual pediátrico		X	
21	Laringoscopio con tres hojas para pacientes adultos reusables		X	
22	Laringoscopio con tres hojas para pacientes pediátricos reusables		X	
23	Tubos orofaríngeos para adultos y pediátricos		X	
24	Dos tubos obturador esofágico para adultos		X	
25	Tubos nasofaríngeos para adultos y pediátricos		X	
26	Tubos endotraqueales con guía para adultos y pediátricos		X	
27	Pinza tipo Magill de 17 cm pediátrica		X	
28	Pinza tipo Magill de 25 cm para adulto		X	
29	Cilindro de aluminio para oxígeno portátil con regulador		X	
30	Luces de alarma (circulina tipo bandera)	X	X	
31	Sistema de alarma (sirena con megáfono)	X		
32	Sistema de comunicaciones (equipo de radio)	X		

III. DE LA CLASIFICACIÓN VEHICULAR				
Ambulancia tipo I				No tiene clasificación
33	Equipo básico			
Ambulancia tipo II				
34	Equipo básico			
35	Monitor desfibrilador portátil			
36	Oxímetro de pulso portátil			
Ambulancia tipo III				
37	Equipo básico			
38	Monitor desfibrilador portátil			
39	Oxímetro de pulso portátil			
40	Ventilador mecánico portátil			
41	Bomba de infusión			
42	Otros de acuerdo a la atención especializada			
IV. DE LOS MEDICAMENTOS				
43	Anexo n.° 1			
V. DE LOS MATERIALES E INSUMOS				
44	Anexo n.° 1			

Paulo Alexander De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.D.P. 28332
R.P. PIURA

LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. Nº 74293

"VERIFICACIÓN DEL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"
CATEGORÍA I-3

V. DE LOS RECURSOS HUMANOS EN LAS AMBULANCIAS				
Ambulancia tipo I				
45	Médico o Enfermera o Técnico de Enfermería, de preferencia entrenado en el manejo y transporte de pacientes	X		
46	Piloto entrenado en reanimación básica		X	
Ambulancia tipo II				
47	Médico, de preferencia entrenado en el manejo y transporte de pacientes críticos			
48	Enfermera o Técnico de Enfermería, de preferencia entrenado en atención de pacientes críticos			
49	Piloto entrenado en reanimación básica			
Ambulancia tipo III				
50	Médico especialista en Medicina de Emergencias u otro médico especialista capacitado y/o entrenado en emergencias			
51	Enfermero entrenado y/o capacitado en atención de pacientes críticos			
52	Piloto capacitado en reanimación básica			
VI. DEL REGISTRO DEL TRASLADO Y ATENCIÓN DEL PACIENTE				
53	Fecha, hora y lugar de recojo del paciente	X		
54	Motivo de traslado o atención	X		Apendicitis, colicos, heridas punzocortantes
55	Epicrisis de historia clínica:			
56	*Nombres y apellidos del paciente*	X		
57	*Edad del paciente*	X		
58	*Sexo del paciente*	X		
59	*Diagnóstico y estado clínico*	X		
60	*Funciones vitales*	X		
61	*Medicamentos suministrados*	X		
62	*Procedimientos efectuados durante el traslado, registro del médico que los realiza*	X		
63	Destino del traslado	X		
64	Hora de llegada		X	Colocan aprox.
65	Relación de pertenencias del paciente		X	
66	Nombres, apellidos y firma del responsable del traslado	X	/	
	Nombre, identificación y firma del familiar o autoridad que autoriza el traslado	X		
VII. DEL REGISTRO DEL TRASLADO Y ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19				
67	¿En caso de contar con ambulancia, se ha articulado con el SAMU para poder realizar el traslado de pacientes confirmados o sospechosos? (RM 144 6.3, 6.4)		X	No obtienen respuesta del SAMU
68	¿Se encuentran adaptadas las ambulancias para el traslado de los pacientes confirmados y/o sospechosos COVID-19? (RM 144 6.5-k)		X	
69	¿El personal que realiza los traslados de pacientes confirmados y/o sospechosos de COVID-19 cuentan con Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - SCTR? (RM 144-6.6 b)	X		
70	durante el estado de emergencia COVID-19 ¿Se han identificado pacientes que necesiten hospitalización y han llegado a ser trasladados? (RM 144: 7.3.l)	X		15 pacientes en hospital

Pablo M. Roque De La ... CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 28332 INPE

LIC. ENFERMERÍA CEP. Nº 74.293

FORMATO 05

"VERIFICACIÓN DEL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"

CATEGORÍA I-3

VI. DEL REGISTRO DEL TRASLADO Y ATENCIÓN DEL PACIENTES COVID-19				
71	Con respecto a la pregunta anterior, en caso de ser SI; ¿se le realizo el traslado coordinado al EE.SS respectivo?. (RM 144: 7.3.i). Especificar en comentarios a que EE.SS han sido referidos.	X		Pero no obtuvieron respuesta Santa Rosa Cayetano Heredia
72	¿Están realizando el procedimiento de desinfección de las unidades móviles después de trasladar al paciente? Colocar en comentarios en qué lugar se realiza la desinfección. (RM 144: 7.7)	X		se realiza en el estacionamiento
73	¿Se ha implementado otro tipo de unidades móviles para el traslado de pacientes COVID-19? (RM 255: 7.4.6). Si la respuesta es afirmativa, colocar en comentarios el tipo de unidades móviles		X	

Fuentes:
Resolución Ministerial N° 953-2006-MINSA de 10 de octubre de 2006 que aprueba la NTS N° 051-MINSA/OGDN - V.01, "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre". Modificada con RM N° 830-2012-MINSA.

Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA de 31 de marzo de 2020 que aprueba el Protocolo para la recepción, organización y distribución de los traslados de los pacientes confirmados o sospechosos sintomáticos de COVID-19".

Resolución Ministerial N° 255-2020-MINSA de 05 de mayo de 2020 que aprueba la Lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, Redes de salud y Oferta Móvil frente al COVID-19 (en fase de transmisión comunitaria), en el marco de la Alerta Roja declarada por la Resolución Ministerial N° 225-2020/MINSA.

COMENTARIOS U OBSERVACIONES DE LOS REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

El principal problema es que no han encontrado respuesta a las coordinaciones para traslado de pacientes.

COMENTARIOS U OBSERVACIONES DEL AUDITOR

Paulo M. Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. ...332

Sarai Nohelia Méndez Huancas
LIC. ENFERMERIA
CEP. N° 74293

FORMATO 05

"VERIFICACIÓN DEL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"
CATEGORÍA I-3

Se suscribe en señal de conformidad:

Fecha: 11.../ 06 / 2020

Por el Establecimiento de Salud:

(Firma y/o Sello)

Paulo M. Roquié De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 26332
E.P. PIURA

Nombres y Apellidos:

Cargo:

(Firma y/o Sello)

Susan Yaqueline Mendez Huancas
LIC. ENFERMERÍA
CEP. Nº 74293

Nombres y Apellidos: Susan Yaqueline Mendez Huancas

Cargo: Responsable Programa TBC/VIH

Por la Contraloría General de la República:

(Firma) Kafa Vivanco Requena

Nombres y Apellidos: Kafa Ani Gisselle Vivanco Requena.

Cargo: Auditor - Jefe de Comisión.

(Firma)

Nombres y Apellidos: Maria Elizabeth Ancajima Espinoza

Cargo: Integrante.

(Si el Establecimiento de Salud cuenta con Ambulancia, continuar con Anexo n° 1 – Formato N° 5 – Siguiente hoja)

ANEXO Nº 1 - FORMATO 05

"VERIFICACIÓN DEL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"
CATEGORÍA I-3

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: E.P. de Piura

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE SALUD: Paulo Michael Roque de La Piedra
(Consignar profesión)

FECHA: 11 / 06 / 2020

REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PRESENTES EN LA VERIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	DNI N°
1. Paulo Michael Roque de La Piedra	Cirujano dentista	41903087
2. Susan Mendez Huancas	Enfermera	72312960

REPRESENTANTES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA - CGR:

NOMBRES Y APELLIDOS	CODIGO CGR	DNI N°
1. Karla Ani Gisselle Vivanco Reguena	18806	41835784
2. María Elizabeth Ancajima Espinoza	18495	40593152
3.		
4.		

	VERIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES EN LAS AMBULANCIAS	SI	NO	COMENTARIOS
	III. DE LOS MEDICAMENTOS			
1	Agua destilada 1000 ml		x	
2	Agua destilada 10 ml		x	
3	Atropina 1 mg		x	
4	Adrenalina 1/10 000 1ml		x	
5	Bicarbonato de Sodio 8.4% x 20 ml		x	
6	Captopril 25 mg		x	
7	Clorfenamina 10 mg		x	
8	Cloruro de potasio 14.9 %		x	
9	Cloruro de sodio 0.9 % 1000 ml		x	
10	Cloruro de sodio 20 %		x	
11	Dexametasona 4 mg		x	
12	Dextrosa 33 % x 20 ml		x	
13	Dextrosa 5 % x 1000 ml		x	
14	Diclofenaco 75 mg		x	
15	Dimenhidrinato 50 mg		x	
16	Fenoterol 0.5% fco.		x	
17	Furosemida 20 mg		x	
18	Expansor de plasma 500 ml		x	
19	Lidocaína spray 10 %		x	
20	Metamizol 1 gr		x	
21	Salbutamol (inhalador)		x	
22	Suero fisiológico 10 ml		x	

Paulo Michael Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 28302
E.P. PIURA

Susan Yaquelina Méndez Huancas
LIC. ENFERMERÍA

ANEXO N° 1 – FORMATO 05

"VERIFICACIÓN DEL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"
CATEGORÍA I-3

VERIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES EN LAS AMBULANCIAS		SI	NO	COMENTARIOS
23	Lidocaína jalea 2 %		x	
24	Lidocaína 2 %		x	
25	Escopolamina amp (*)		x	
26	Fenobarbital sódico 200 mg (*)		x	
27	Metilprednisolona (*)		x	
28	Midazolam 5 mg (*)		x	
29	Ranitidina 50 mg (*)		x	
30	Sulfato de Magnesio 20 % (*)		x	
31	Amiodarona 150 mg (**)		x	
32	Bromuro de vecuronio 4 mg (**)		x	
33	Solvente de bromuro de vecuronio (**)		x	
34	Dobutamina 250 mg (**)		x	
35	Dopamina 200 mg (**)		x	
36	Neostigmina 0.5 mg (**)		x	
37	Verapamilo 5 mg (**)		x	

IV. DE LOS MATERIALES E INSUMOS				
38	Agua oxigenada		x	
39	Aguja descartable		x	
40	Alcohol yodado		x	
41	Algodón estéril en torundas		x	
42	Baja lenguas		x	
43	Bolsa colectora		x	
44	Cánula binasal		x	
45	Catéter periférico		x	
46	Equipo de microgotero		x	
47	Equipo de cirugía de 2 piezas		x	
48	Equipo de cirugía de 6 piezas		x	
49	Equipo de venoclisis		x	
50	Espaciador aero-cámara pediátrico		x	
51	Férula neumática		x	
52	Gasas estériles		x	
53	Guantes descartables estériles		x	
54	Guantes descartables para examen		x	
55	Guía de colocación de tubo endotraqueal		x	
56	Jeringa Descartable		x	
57	Máscara nebulización adulto y pediátrica		x	

Paulo M. Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 22332

Susan Yaqueline Méndez Huancas
Lic. ENFERMERIA
C.E.P. N° 74298

ANEXO N° 1 - FORMATO 05

"VERIFICACIÓN DEL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"
CATEGORÍA I-3

IV. DE LOS MATERIALES E INSUMOS				
58	Máscara de reservorio adulto y pediátrica		x	
59	Máscara Venturi adulto		x	
60	Mascarillas descartables		x	
61	Sonda de aspiración		x	
62	Sonda Foley		x	
63	Sonda nasogástrica		x	
64	Sonda Nélaton		x	
65	Termómetro oral y rectal		x	
66	Tubo de Mayo		x	
67	Tubo endotraqueal		x	
68	Electrodos (***)		x	

Resolución Ministerial N° 953-2006-MINSA de 10 de octubre de 2006 que aprueba la NTS N° 051-MINSA/OGDN - V.01, "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre". Modificada con RM N° 830-2012-MINSA

(*) Adicionalmente requeridos para Ambulancias tipo II y III
(**) Adicionalmente requeridos para Ambulancia tipo III
(***) Solamente para Ambulancias tipo II y III

COMENTARIOS U OBSERVACIONES DE LOS REPRESENTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

....
....
....
....
....
....

COMENTARIOS U OBSERVACIONES DEL AUDITOR

....
....
....
....
....
....

Paulo M. Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 26332
E.P. PIURA

Sonia Yaqueline Gómez Humbers
LIC. ENFERMERIA
CEP N° 74298

"VERIFICACIÓN DEL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"
CATEGORÍA I-3

Se suscribe en señal de conformidad:

Fecha: 11 / 06 / 2020

Por el Establecimiento de Salud:

(Firma y/o Sello)

Paulo M. Roque De La Piedra
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 28332
E.P. PIURA

Nombres y Apellidos:

Cargo:

Susan Yaquelin Méndez
LIC. ENFERMERÍA
CEP. N° 74298

(Firma y/o Sello)

Nombres y Apellidos: Susan Méndez Huaccha

Cargo: Responsable Programa TBC/VIH

Por la Contraloría General de la República:

(Firma)

Nombres y Apellidos: Kafa Ani Gissille Vivanco Requena.

Cargo: Auditor - Jefe de Comisión

(Firma)

Nombres y Apellidos: María Elizabeth Ancajima Espinoza

Cargo: Integrante

INSTRUCCIONES DE LLENADO
FORMATO 05

VERIFICACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PARA ENFRENTAR EL COVID-19

CATEGORÍAS I-1, I-2, I-3

Antes de aplicar el Formato 05, sírvase leer cuidadosamente las indicaciones siguientes:

- Si el centro penitenciario SI cuenta con ambulancia propia:
  - Debe llenar todo el formato (por cada ambulancia); esto quiere decir, desde el numeral I al VII.
  - Asimismo, por cada ambulancia, debe llenarse el ANEXO N° 1 - FORMATO N° 5.

- Si el centro penitenciario NO cuenta con ambulancia propia:
  - Debe registrarlo en la sección de comentarios; por lo tanto, los numerales del I al V no son aplicable; y, tampoco debe aplicar el ANEXO N° 1 - FORMATO N° 5.
  - Siempre debe llenar la información del formato 5 respecto a los numerales VI y VII:
    - VI DEL REGISTRO DEL TRASLADO Y ATENCIÓN DEL PACIENTE; y,
    - VII DEL REGISTRO DEL TRASLADO Y ATENCIÓN DEL PACIENTES COVID-19

---------- o ----------

Gestión Integral de Residuos Sólidos en el Sistema Penitenciario

Nombre del Establecimiento Penitenciario : Establecimiento Penitenciario de Piura

1. Residuos sólidos "Ámbito Municipales" (Establecimiento Penitenciario - General)

Con la finalidad de gestionar y manejar los residuos sólidos municipales, indique los siguiente:

1.1. ¿Cuentan con un plan o programa de minización de residuos sólidos generados en el Centro Peniteciario?

Sí [ ]
No [X], que instrumentos tiene para el manejo de los Residuos sólidos Se realizó (contrayó) un centro de acopio para almacenar los residuos sólidos en un ambiente diferenciado y evitar su diseminación.

1.2. ¿Ha determinado cuánto es la cantidad de residuos sólidos que se generan en el Centro Penitenciario y por presidiario en promedio?

Sí [X] Total: 2 Toneladas Por persona: 1/2 kg/persona
No [ ]

1.3. ¿Realiza la segregación de los residuos sólidos dentro del centro penitenciario?

Sí [X] No [ ]

1.4. ¿Cuenta con un punto de almacenamiento final para residuos sólidos?

Sí [X] No [ ]

1.5. ¿Quién le recolecta sus residuos sólidos generados en el Centro Penitenciario.

Empresa Operadora de Residuos Sólidos [ ], que se denomina _____
Municipalidad [X], que se denomina Municipalidad Distrital de Castilla

1.6. ¿Paga por el servicio de Recolección, transporte y disposición final?

Si, pero a través de los arbitrios [X]
Si, por que pago a una Empresa Operadora de Residuos Sólidos [ ]
No, por que soy una entidad pública y lo recoge el municipio [ ]

1.7. En caso de contar con un Establecimiento de Salud, mezcla ambos residuos sólidos antes de ser entregado al operador o municipalidad; para su recolección, transporte y disposición final?

Sí [ ] No [X]

2. Residuos sólidos "Ámbito No Municipales" (Establecimiento de Salud del Centro Penitenciario)

2.1 ¿Manejan de manera diferenciada los residuos sólidos del centro de salud?

Sí [X], y el responsable de manejo es : Paola Roque de la Piedra
No [ ] (termina el cuestionario)

2.2. El personal del Establecimiento de Salud ha recibido capacitación en materia de gestión integral y manejo de residuos sólidos, del NTS 144 emitida por Minsa

Sí [X]
No [ ]

2.3. ¿Cómo se organiza para la gestión integral y manejo de los residuos sólidos?, marque usted cual corresponde:

a. Comité de Gestión y Manejo [ ]
b. Responsable designado por resolución o documento similar [ ]
c. No contamos con responsables formales [X]

2.4. ¿Con qué instumentos vienen gestionando y manejando los residuos sólidos?, marque usted cual corresponde:

a. Diagnóstico Basal o Inicial o Linea base de generación de residuos. [ ]
b. Programa de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos. [ ]
c. Plan o Programa de Manejo de Residuos. [X]
d. No contamos con un instrumento para la gestión y manejo de residuos sólidos. [ ]

2.5. ¿Las actividades de la gestión integral y manejo de residuos sólidos se encuentran programadas en su POI y cuenta con recursos asignados?, marque usted cual corresponda:

Sí [X]
No [ ], en este caso precise realiza alguna actividad en relación al gestión y manejo de los residuos sólidos: _____

2.6. Viene realizando el registro de información en el sistema de información para la gestión de residuos sólidos (SIGERSOL) de documentos

a. Declaración Anual de Residuos Sólidos. Sí [ ] No [X]
b. Manifiestos de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos. Sí [ ] No [X]
c. Otros - Especifique: Manifiesta el Responsable que cada 15 días cuando la empresa contratada por DIRESA para transportar los residuos sólidos, se realiza el pesaje de los mismos, dejando en el Centro de Salud una copia del acta en el que se indica el peso total de los residuos sólidos.

ESTABLECIMIENTO PENAL DE PIURA
DIRECCIÓN
INPE ORN

PAOLA ROQUE DE LA PIEDRA
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 28332
R.N.E. PIURA

2.7. ¿El Establecimiento de Salud realiza la clasificación de residuos sólidos establecida en la NTS (bolsas de color Rojo, Amarillo, Negro y/o depositos rígidos)?

Sí [X] No [ ]

2.8. En relación a las etapas del manejo de residuos sólidos de Almacenamiento Central del Establecimiento de Salud

2.8.1. ¿El Almacenamiento Central cuenta con una infraestructura debidamente señalizada y rotulada de acuerdo a la NTS 144?

Sí [X]

No [ ], en este caso precise el motivo e indique cómo se realiza el almacenamiento de residuos sólidos:

2.8.2. ¿Cuál es la frecuencia de recolección en el Almacenamieto Central?

a. Hasta 24 horas de almacenamiento. [ ]

b. Hasta 48 horas de almacenamiento. [ ]

c. Hasta 72 horas de almacenamiento. [ ]

d. Hasta 7 días calendarios de almacenamiento [ ], en este caso precise si realiza un tratamiento de esterilización a los residuos sólidos:

Si [ ]

No [ ]

e. Otros - Especifique: Manifiesta que el periodo de recolección es cada 15 días calendario; no obstante, desde que inició el Estado de Emergencia Nacional la empresa encargada de recolectar no ha llegado al E.P. Piura (Establecim. de Salud)

2.8.3. Con relación a la recolección, transporte y disposición final de los residuos sólidos generados en el Establecimiento de salud, precise

a. Actualmente le presta el servicio de recolección, transporte y disposición final (marca una opción):

Empresa Operadora de Residuos Sólidos [X], que se denomina QUMIR SAC

Municipalidad [ ], que se denomina _____

No lo realizamos directamente, mezclamos todos los residuos [ ]

2.8.4. El personal Interno cuenta con los siguiente EPP para prestar el servicio de manejo de residuos solidos en el centro de salud.

Uniforme	Sí [X]	No [ ]
Guantes	Sí [X]	No [ ]
Calzado	Sí [X]	No [ ]
Respiradores o Mascarillas	Sí [X]	No [ ]

Vivanco Requena

JEFE DE COMISIÓN

Karla Ani Gisselle Vivanco Requena

Cód. 18806.

JORGE EDUARDO DÁVALOS BOULANGGER

Cód. 63634

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

Abog. GENARO ESCAMILO GÓMEZ

DIRECTOR

E.P. PIURA

PERSONAL ENCARGADO DEL CENTRO PENITENCIARIO

INPE Paulo M. Roqué De La Piedra

CIRUJANO DENTISTA

E.P. PIURA

PERSONAL ENCARGADO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

39L420202000751

LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

LA CONTRALORÍA

Firmado digitalmente por RAMIREZ MERINO Joan Humberto FAU 20131378972 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19.06.2020 16:14:02 -05:00

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

Piura, 19 de Junio del 2020

OFICIO N° 000751-2020-CG/GRPI

Señor
Faustino Pingo Zapata
Director
Oficina Regional Norte Chiclayo
Instituto Nacional Penitenciario - INPE
Calle Manco Cápac N° 450
Chiclayo/Lambayeque

Asunto: Comunicación de Informe de Visita de Control N° 5660-2020-CG/GRPI-SVC.

Referencia: a) Oficio N° 154-2020-INPE/05 de 9 de junio de 2020.
b) 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.
c) Directiva N° 002-2019-CG/NORM "Servicio de Control Simultáneo", aprobada con Resolución de Contraloría N° 115-2019-CG de 28 de marzo de 2019 y su modificatoria.

Me dirijo a usted en relación al documento de la referencia a), mediante el cual se comunica el inicio del servicio de control simultáneo, y en aplicación a la normativa de las referencias b) y c), que regulan dicho servicio y establecen 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 que se adopten oportunamente las acciones preventivas y correctivas que correspondan.

Sobre el particular, de la revisión a la información y documentación vinculada al "Proceso de gestión sanitaria y capacidad de respuesta ante el COVID-19 en el primer nivel de atención" del Establecimiento Penitenciario de Piura, se han identificado las situaciones adversas contenidas en el Informe de Visita de Control N° 5660-2020-CG/GRPI-SVC, que se adjunta al presente documento.

En tal sentido, se solicita remitir al Órgano de Control Institucional (OCI) del Instituto Nacional Penitenciario, el plan de acción correspondiente en un plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir del día siguiente hábil de recibida la presente comunicación.

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

Atentamente,

Documento firmado digitalmente
Joan Humberto Ramirez Merino
Gerente Regional de Control II Gerencia Regional
de Control de Piura(e)
Contraloría General de la República

(JRM/mae)
Nro. Emisión: 02393 (L420 - 2020) Elab:(U18495 - L420)

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: IMYCDCF

Gmail **KARLA ANI GISSELLE VIVANCO REQUENA <netgisselle@gmail.com>**

Comunicación del Informe de Visita de Control n.° 5660-2020-CG/GRPI-SVC de 18 de junio de 2020.

3 mensajes

KARLA ANI GISSELLE VIVANCO REQUENA <netgisselle@gmail.com> 22 de junio de 2020, 15:18
Para: recepciondedocumentos@inpe.gob.pe, kvivancocgr@hotmail.com, dickseminario@gmail.com

Estimados señores del Instituto Nacional Penitenciario - INPE

Atención:

Faustino Pingo Zapata

Director

Oficina Regional Norte Chiclayo del Instituto Nacional Penitenciario – INPE.

Asunto: Comunicación del Informe de Visita de Control n.° 5660-2020-CG/GRPI-SVC de 18 de junio de 2020.

Me es grato dirigirme a usted en relación al asunto indicado y por encargo de la Gerencia Regional de Control Piura de la Contraloría General de la República, a cargo del servicio de Control Simultáneo en la modalidad de Visita de Control, al proceso de **"Gestión Sanitaria y Capacidad de Respuesta ante el COVID-19, en el primer nivel de atención en el Establecimiento Penitenciario Piura",** se le remite adjunto al presente correo el oficio n.° 000751-2020-CG/GRPI de 19 de junio de 2020; dada la coyuntura del país no se tiene habilitada una mesa de partes presencial, siendo que los documentos son enviados a la presente dirección electrónica: recepciondedocumentos@inpe.gob.pe.

En tal sentido, se adjuntan los siguientes documentos:

- Oficio n.° 000751-2020-CG/GRPI de 19 de junio de 2020, en 1 folio.
- Informe de Visita de Control n.° 5660-2020-CG/GRPI-SVC de 18 de junio de 2020, en 77 folios.

Agradeceré confirmar la recepción del presente correo; y también, remitir el número de expediente o registro de ingreso de los documentos por este mismo medio a la siguiente dirección electrónica kvivanco@contraloria.gob.pe o a kvivancocgr@hotmail.com

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

--
KARLA ANI GISSELLE VIVANCO REQUENA
ABOGADA

2 adjuntos

Informe 5660-2020-CG-GRPI-SVC_compressed.pdf
19022K

OFICIO N° 751-2020-CGGRPI.pdf
266K

Recepcion de Documentos <recepciondedocumentos@inpe.gob.pe> 22 de junio de 2020, 15:32
Para: KARLA ANI GISSELLE VIVANCO REQUENA <netgisselle@gmail.com>

Estimada,

Su documento ha sido derivado al área correspondiente,

Saludos cordiales,

De: "KARLA ANI GISSELLE VIVANCO REQUENA" <netgisselle@gmail.com>
Para: recepciondedocumentos@inpe.gob.pe, kvivancocgr@hotmail.com, dickseminario@gmail.com

Enviados: Lunes, 22 de Junio 2020 15:18:08
Asunto: Comunicación del Informe de Visita de Control n.° 5660-2020-CG/GRPI-SVC de 18 de junio de 2020.
[El texto citado está oculto]

Recepcion de Documentos (OFICINA REGIONAL NORTE CHICLAYO) 22 de junio de 2020, 16:50
<tramite_ornch@inpe.gob.pe>
Para: Recepcion de Documentos <recepciondedocumentos@inpe.gob.pe>, "ABAD ARISMENDIZ, JENNIFER (REGIONAL NORTE CHICLAYO)" <jennifer.abad@inpe.gob.pe>
Cc: netgisselle@gmail.com, kvivanco@contraloria.gob.pe

Estimada (o),

Mediante la presente le confirmamos el ingreso de su documento;
en la ORNCH- el cual ha sido registrado con Nº de Guía de Destino:

G.D. 2020-005-007543

Para conocimiento y fines correspondientes,
Saludos cordiales.

ATTE,

De: "Recepcion de Documentos" <recepciondedocumentos@inpe.gob.pe>
Para: "Recepcion de Documentos, OFICINA REGIONAL NORTE CHICLAYO" <tramite_ornch@inpe.gob.pe>
Enviados: Martes, 23 de Junio 2020 1:02:35
Asunto: Fwd: Comunicación del Informe de Visita de Control n.° 5660-2020-CG/GRPI-SVC de 18 de junio de 2020.

Estimados señores,

Se traslada documento para su recepción y fines correspondientes

Saludos cordiales,

De: "KARLA ANI GISSELLE VIVANCO REQUENA" <netgisselle@gmail.com>
Para: recepciondedocumentos@inpe.gob.pe, kvivancocgr@hotmail.com, dickseminario@gmail.com
Enviados: Lunes, 22 de Junio 2020 15:18:08
Asunto: Comunicación del Informe de Visita de Control n.° 5660-2020-CG/GRPI-SVC de 18 de junio de 2020.
[El texto citado está oculto]

--

INPE INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO
HUMANIZAR Y DIGNIFICAR PARA RESOCIALIZAR

TRAMITE DOCUMENTARIO
OFICINA REGIONAL NORTE CHICLAYO

---

2 adjuntos

Informe 5660-2020-CG-GRPI-SVC_compressed.pdf
19022K

OFICIO N° 751-2020-CGGRPI.pdf
266K