



LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

GERENCIA REGIONAL DE CONTROL DE HUANCAMELICA

INFORME DE HITO DE CONTROL
N° 5306-2021-CG/GRHV-SCC

CONTROL CONCURRENTE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCAMELICA
HUANCAMELICA, HUANCAMELICA, HUANCAMELICA

**“RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCIÓN,
APLICACIÓN DE VACUNAS, MANEJO DE RESIDUOS Y
SEGUIMIENTO A EVENTOS POSTERIORES A LA
VACUNACIÓN (COVID-19)”**

**HITO DE CONTROL N° 2 – APLICACIÓN DE VACUNAS EN
PUNTOS O CENTROS DE VACUNACIÓN – LOTE N° 1 -
SINOPHARM**

**PERÍODO DE EVALUACIÓN DEL HITO DE CONTROL:
DEL 10 AL 17 DE FEBRERO DE 2021**

TOMO I DE I

HUANCAMELICA, 24 DE FEBRERO DE 2021

INFORME DE HITO DE CONTROL
N° 5306-2021-CG/GRHV-SCC

“RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCIÓN, APLICACIÓN DE VACUNAS, MANEJO DE RESIDUOS Y SEGUIMIENTO A EVENTOS POSTERIORES A LA VACUNACIÓN (COVID-19)”

HITO DE CONTROL N° 2 – APLICACIÓN DE VACUNAS EN PUNTOS O CENTROS DE VACUNACIÓN – LOTE N° 1 – SINOPHARM

ÍNDICE

	N° Pág.
I. ORIGEN	1
II. OBJETIVOS	1
III. ALCANCE	1
IV. INFORMACIÓN RESPECTO DEL HITO DE CONTROL	2
V. SITUACIONES ADVERSAS	4
VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA AL HITO DE CONTROL	23
VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS	24
VIII. INFORMACIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS COMUNICADAS EN HITOS ANTERIORES	24
IX. CONCLUSIÓN	24
X. RECOMENDACIONES	24
APÉNDICES	

INFORME DE HITO DE CONTROL
N° 5306-2021-CG/GRHV-SCC

“RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCIÓN, APLICACIÓN DE VACUNAS, MANEJO DE RESIDUOS Y SEGUIMIENTO A EVENTOS POSTERIORES A LA VACUNACIÓN (COVID-19)”

HITO DE CONTROL N° 2 – APLICACIÓN DE VACUNAS EN PUNTOS O CENTROS DE VACUNACIÓN – LOTE N° 1 - SINOPHARM

I. ORIGEN

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por la Gerencia Regional de Control de Huancavelica mediante Oficio n.° 000045-2021-CG/GRHV de 9 de febrero de 2021, registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG con la orden de servicio n.° 002-L446-2021-005, en el marco de lo previsto en la Directiva n.° 002-2019-CG/NORM “Servicio de Control Simultáneo”, aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 115-2019-CG, de 28 de marzo de 2019.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar si la Dirección Regional de Salud Huancavelica, ejecuta los procesos de recepción, almacenamiento, conservación, distribución, aplicación de vacunas, manejo de residuos y seguimiento a eventos posteriores a la vacunación contra la COVID-19, cumpliendo la normativa técnica y contractual aplicable, disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud.

2.2 Objetivo específico

Establecer si los puntos o centros de vacunación aplican las vacunas a la población objetivo, conforme a la normativa aplicable; asimismo, si los puntos o centros de vacunación realizan la gestión y manejo de los residuos sólidos generados en la vacunación, conforme a la normativa aplicable.

III. ALCANCE

El servicio de Control Concurrente se desarrolló a la aplicación de vacunas en puntos o centros de vacunación, y que ha sido ejecutado del 10 de febrero de 2021 al 17 de febrero de 2021, en los Centros detallados a continuación:



Cuadro n.º 1
Puntos o centros de vacunación

Nº	Centro de Salud/Hospital	Distrito	Provincia
1	C.S. Ascensión	Ascensión	Huancavelica
2	C.S. Huando	Huancavelica	Huancavelica
3	C.S. Yauli	Huancavelica	Huancavelica
4	C.S. Castrovirreyna	Castrovirreyna	Castrovirreyna
5	C.S. Huaytará	Huaytará	Huaytará
6	Hospital provincial de Acobamba	Acobamba	Acobamba
7	C. S. Paucará	Paucará	Acobamba
8	Hospital provincial de Lircay	Lircay	Angaraes
9	C.S. Churcampa	Churcampa	Churcampa
10	Hospital Provincial de Pampas	Pampas	Tayacaja
11	C.S. Colcabamba	Colcabamba	Tayacaja
12	C.S. Surcubamba	Surcubamba	Tayacaja

Fuente: Información proporcionada por el Comité de Vacunación.

Elaborado por: Comisión de Control Concurrente.

IV. INFORMACIÓN RESPECTO DEL HITO DE CONTROL

Mediante Resolución Ministerial n.º 848-2020/MINSA de 16 de octubre de 2020 se aprobó el "Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19" en el que se estableció los objetivos, análisis técnico, articulaciones estratégicas, mecanismos para la implementación del plan y acciones de supervisión, monitoreo y evaluación del plan.

En este contexto, el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 establece los objetivos específicos, ámbito de aplicación y fases de vacunación que se detallan a continuación:

Objetivos Específicos

- Objetivo 1: Provisión de vacunas seguras y de calidad, su conservación, administración, adecuada gestión y el manejo de los residuos que se generen, aplicando medidas de bioseguridad.
- Objetivo 2: Vigilar la seguridad de las vacunas, las reacciones adversas, manejo de casos y respuestas comunicacional adecuada y oportuna.
- Objetivo 3: Asegurar una demanda oportuna y la adherencia de la población a la vacunación a través de la promoción, información y comunicación.

Ámbito de aplicación general

El Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 es de aplicación obligatoria en todo ámbito nacional, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; así como para las IPRESS privadas y cualquier otra entidad que disponga la Autoridad Sanitaria

Fases de vacunación

De acuerdo al numeral 6.7 del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19¹ establece las Fases de vacunación siguientes:

¹ Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 848-2020/MINSA de 16 de octubre de 2020 modificado por Resolución Ministerial N° 161-2021/MINSA publicado el 3 de febrero de 2021.

Cuadro n.º 2
Fases de Vacunación

Fase I Proteger la integridad del Sistema de Salud y continuidad de los servicios básicos	Fase II Reducir la morbilidad severa y la mortalidad en población de mayor riesgo	Fase III Reducir la transmisión de la infección de la continuidad y generar inmunidad de rebaño
<ul style="list-style-type: none"> • Toda persona que presta servicios, independientemente de la naturaleza de su vínculo laboral o contractual. • Personal de las Fuerzas Armadas y Policiales. • Bomberos, Cruz Roja. • Personal de seguridad, serenazgo, brigadistas, y personal de limpieza. • Estudiantes de la salud. • Miembros de las Mesas Electorales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores a 60 años a más. • Personas con comorbilidad a priorizar. • Población de comunidades nativas o indígenas. • Personal de Instituto Nacional Penitenciario (INPE), personas privadas de la libertad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas de 18 a 59 años.

Fuente: numeral 6.7 del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19.

Elaboración: Gerencia Regional de Control a cargo del servicio de control concurrente.

En ese marco, la Dirección Regional de Salud de Huancavelica, con la Resolución Directoral Regional n.º 1383-2020/GOB.REG-HVCA/DIRESA, de 30 de diciembre de 2020, aprobó el "Plan regional de vacunación contra la COVID-19", estableciendo los objetivos, estrategias, implementación y acciones de control para la vacunación en la región Huancavelica.

Por otro lado, como resultado de las gestiones realizadas a nivel central, el Estado adquirió un millón de vacunas al laboratorio SINOPHARM, de los cuales trescientos mil llegaron al Perú el 7 de febrero de 2021, luego de lo cual fueron trasladadas a la región de Huancavelica la cantidad de 1 793 vacunas, que llegaron el 9 de febrero de 2021, siendo recibidas en el Almacén Regional de Vacunas de Huancavelica ubicado en el distrito de Ascensión.

De acuerdo a la información alcanzada, por los respectivos centros de vacunación y la Dirección Regional de Salud de Huancavelica, el proceso de vacunación fue establecido de acuerdo al siguiente cronograma:

Cuadro n.º 3
Cantidad y cronograma de aplicación de vacunas

N°	Nombre	Cantidad de vacunas	Mes de febrero 2021					
			10	11	12	13	14	15
1	Centro de Salud Ascensión	63	x	x				
2	Centro de Salud Yauli	57	x	x	x			
3	Centro de Salud Huando	37		x	x	x		x
4	Centro de Salud Castrovirreyna	43	x	x				
5	Centro de Salud Huaytará	38		x	x			
6	Hospital Provincial de Acobamba	125		x	x	x		x
7	Centro de Salud Paucará	74		x	x			x
8	Hospital de Lircay	178	No cuenta con cronograma					
9	Centro de Salud Churcampa	70		x	x	x		
10	Hospital de Pampas	236		x	x	x		
11	Centro de Salud Colcabamba	40		x	x	x		
12	Centro de Salud Surcubamba	30		x	x			x
TOTALES		991						

Fuente: Cronogramas alcanzados por los responsables de cada punto de vacunación.

Elaborado por: Comisión de Control



Con la programación presentada en el cuadro precedente, los diferentes puntos y centro de vacunación procedieron a realizar las actividades programadas, en relación al procedimiento de vacunación y del manejo de residuos sólidos.

V. SITUACIONES ADVERSAS

De la revisión efectuada al Hito de control n° 2 – Aplicación de vacunas en puntos o centros de vacunación, se han identificado situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos de la “Recepción, almacenamiento, distribución, aplicación de vacunas, manejo de residuos y seguimiento a eventos posteriores a la vacunación (covid-19)”, las cuales se exponen a continuación:

1. PADRÓN NOMINAL DE LA PRIMERA FASE PRESENTA INCONSISTENCIAS, SITUACIÓN QUE AFECTA LA PRIORIZACIÓN DEL PROCESO DE VACUNACIÓN.

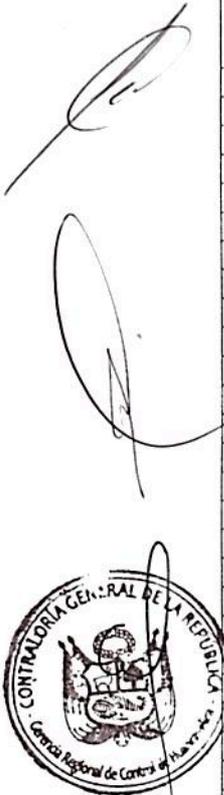
Durante el proceso de vacunación llevado a cabo en la región Huancavelica, se priorizó la vacunación al personal salud consignado en el padrón aprobado con Resolución Ministerial n.° 183-2021/MINSA de 5 de febrero de 2021; sin embargo, de la revisión realizada de manera selectiva se advirtió que en el padrón fueron considerados personal de salud que ya no laboran y nunca laboraron, conforme se detalla a continuación:

Cuadro n.° 4
Personas que no laboran en Centros de Salud y Hospital de Pampas

N°	DNI	Nombres y apellidos	Actividad	Comentarios	Centro de Salud donde fueron considerados
1				No labora	Huando
2				No labora	Huando
3				No labora	Yauli
4				No labora	Yauli
5				No labora	Yauli
6				No labora	Yauli
7				No labora	Yauli
8				No labora	Yauli
9				No labora	Yauli
10				No labora	Yauli
11				No labora	Paucara
12				No labora	Paucara
13				No labora	Paucara
14				No labora	Paucara
15				No labora	Paucara
16				Nunca laboró	Paucara
17				Nunca laboró	Paucara
18				Nunca laboró	Colcabamba
19				No labora	Hospital de Pampas
20				No labora	Hospital de Pampas
21				No labora	Hospital de Pampas
22				No labora	Hospital de Pampas
23				No labora	Hospital de Pampas
24				No labora	Hospital de Pampas
25				No labora	Hospital de Pampas
26				No labora	Hospital de Pampas
27				No labora	Hospital de Pampas
28				No labora	Hospital de Pampas
29				No labora	Hospital de Pampas
30				No labora	Hospital de Pampas
31				No labora	Hospital de Pampas
32				No labora	Hospital de Pampas

Control Concurrente a la Recepción, almacenamiento, distribución, aplicación de vacunas, manejo de residuos y seguimiento a eventos posteriores a la vacunación (COVID-19)

Hito de Control n.° 2: “Aplicación de vacunas en puntos o centros de vacunación – Lote n.° 1 – Sinopharm”.



N°	DNI	Nombres y apellidos	Actividad	Comentarios	Centro de Salud donde fueron considerados
33	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	No labora	Hospital de Pampas
34	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	No labora	Hospital de Pampas
35	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	No labora	Hospital de Pampas
36	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	No labora	Hospital de Pampas
37	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	No labora	Hospital de Pampas
38	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	No labora	Hospital de Pampas
39	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	No labora	Hospital de Pampas
40	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	No labora	Hospital de Pampas
41	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	No labora	Hospital de Pampas
42	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	No labora	Hospital de Pampas

Fuente: Lista de Personal de Centros de Salud de Huando, Yauli, Paucarà, Colcabamba y Hospital de Pampas, de febrero 2021 y Padrón de Vacunación.

Elaborado por: Comisión de Control.

Es de precisar que mediante oficio circular n.° 015-2021-DG-DIGEP/MINSA de 19 de enero de 2021, la Dirección General de Personal de las Salud, solicitó a las DIRESA y GERESA dar cumplimiento a los Acuerdos de la XV Reunión Extraordinaria de la Comisión Intergubernamental de Salud; en el cual detalla lo siguiente:

- **“Acuerdo N° 1:** Los Gobiernos Regionales a través de las Oficinas de Recursos Humanos de las Unidades Ejecutoras de Salud, registrarán y actualizarán la totalidad de su disponibilidad de recursos humanos de todos los regímenes y condiciones laborales, en el aplicativo informático INFORHUS. (Plazo: hasta el 31 de enero de 2021).
(...)
- **Acuerdo N° 24:** Los Gobiernos Regionales se comprometen a enviar hasta el 30 de enero a través del módulo de trabajo remoto del INFORHUS, las nóminas de personal que se encuentran en trabajo remoto y semipresencial, a fin que sean programados en Tele Atiende.

El cumplimiento de los Acuerdos de la XV Reunión Extraordinaria de la Comisión Intergubernamental de Salud — CIGS que corresponde a los Gobiernos Regionales y que son detallados en el presente Oficio Circular, son de absoluta responsabilidad administrativa de las Unidades Ejecutoras de Salud y de los Pliegos”.

Posteriormente, mediante oficio circular n.° 046-2021-DG-DIGEP/MINSA de 10 de febrero del 2021, la Dirección General de Personal de las Salud, solicitó con carácter de urgente a las DIRESA, GERESA, DIRIS, Institutos, Hospitales, INEN e INS, el registro y/o actualización en el aplicativo INFORHUS, de los datos de todos los recursos humanos en salud que laboran actualmente en la Unidad Ejecutora, tanto asistenciales como administrativos, de todos los regímenes y condiciones laborales, sin excepción; asimismo, verificar la condición de “ACTIVOS” de todos los recursos humanos en salud de la Unidad Ejecutora; de la misma manera, se requirió actualizar el registro y actualización del personal por servicio de terceros, y cuya fecha límite para el registro y actualización de los datos de los recursos humanos en salud de las Unidades Ejecutoras/Pliegos a nivel nacional, fue el día 11 de febrero a las 23h 59min.

Frente a lo expuesto, se advierte que las unidades orgánicas encargadas de proporcionar la relación del personal para la elaboración y aprobación del Padrón Nacional de Vacunación Universal a cargo del Ministerio de Salud, no habrían actualizado los datos de los trabajadores de los centros de salud de manera oportuna en el INFORHUS, puesto que conforme a lo detallado en el cuadros precedente, se advierte la existencia de personas sin vínculo laboral, situación que podría afectar los objetivos previstos en la Resolución Ministerial n.° 161-2021-MINSA, en el cual se estableció en la fase n.° 1, proteger la integridad del Sistema de Salud mediante la vacunación del personal en las distintas instancias del sector salud.



Al respecto, mediante oficio circular n.º 73-2021-DGIESP/MINSA de 11 de febrero de 2021, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, comunicó precisiones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, a fin de priorizar al personal de la salud, considerando lo siguiente:

(...) que encontrándonos en la Fase I del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y habiéndose distribuido un lote de vacunas de acuerdo con la subpriorización, se debe considerar lo siguiente:

1. En los casos del personal de salud que cumpla con los criterios establecidos:
 - Laborar en áreas críticas (UCI, Cuidados Intermedios, Emergencia, Centro Quirúrgico, Recuperación).
 - Hospitalización COVID, no COVID.
 - Personal de Inmunizaciones.
 - Servicio de apoyo al diagnóstico (Laboratorio, Rayos X) y Banco de Sangre.
 - Personal Asistencial con trabajo presencial.
 - De los Establecimientos de Salud I-4, II-1, II-2, II-E, III-1, III-E.
2. Si este personal no se encuentra registrados en el Padrón Nacional de Vacunación contra la COVID-19, el Establecimiento de Salud deberá proceder a su vacunación con cargo a las vacunas del personal que figuran en el Padrón y se encuentran realizando trabajo remoto, licencias, que ya no la laboren en el establecimiento, o personal con labor administrativo.
3. Dicho personal debe ser registrado manualmente en el Formato HIS y/o Formato A en hojas separadas para luego ser ingresado al sistema de información, para lo cual la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud habilitará el acceso correspondiente.

En ese sentido, corresponde a la Dirección Regional de Salud Huancavelica y los responsables de los Centros de Salud, priorizar la aplicación de vacunas al personal que se encuentra laborando en áreas críticas donde se atiende pacientes con COVID-19.

El marco normativo que rige la situación advertida es el siguiente:

- Decreto Legislativo n.º 1153 “Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado”

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

DÉCIMA PRIMERA: Registro Nacional del personal de la salud

Créase el Registro Nacional del Personal de la Salud, a cargo del Ministerio de la Salud con el objeto de contar con información detallada y actualizada de los recursos humanos.

Para dicho efecto, las entidades, proporcionan la información de forma adecuada y mensual al Ministerio de Salud bajo la presunción, en caso de no remitida, de no contar con dicho personal de la salud en su entidad.

El Ministerio de Economía y Finanzas y la Autoridad Nacional del Servicio Civil tendrán acceso a la información contenida en dicho registro.

- Decreto Supremo n.º 020-2021-PCM, que establece medidas de integridad para garantizar el normal desarrollo del proceso de vacunación para prevenir la COVID-19.

Artículo 3.- Conducta de los/as servidores y/o funcionarios públicos

Los/as servidores y/o funcionarios públicos, en el ejercicio de sus funciones, deben mantener una conducta íntegra, transparente y proba, a fin de evitar cualquier favorecimiento irregular o perjuicio a una persona en el proceso de vacunación para prevenir la COVID-19 o perjuicio al proceso mismo, dando estricto cumplimiento a la normatividad que regula el mismo.



- Resolución Ministerial n.º 848-2020-MINSA de 20 de octubre de 2020, que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19.

6.7. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

Actividad 1.2: Garantizar la vacunación a la población objetivo según riesgo para COVID-19.

(...)

Estrategia de vacunación

La vacunación se realizará en los establecimientos de salud, y en puntos estratégicos de vacunación, considerando la micro planificación de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/IPRESS de todos los subsectores de salud; para lo cual se debe tener en cuenta lo siguiente:

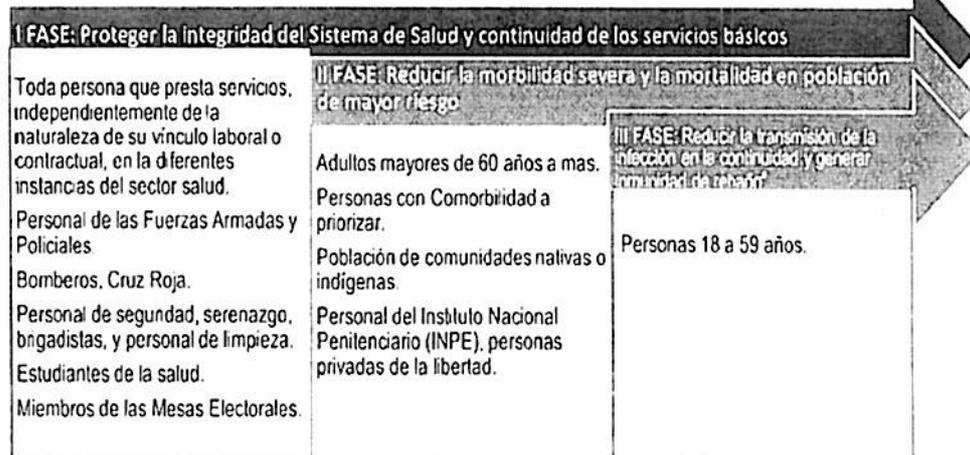
(...)

- d) Para la vacunación del personal de salud se deberá contar con un padrón nominal por IPRESS y subsector, el cual debe ser facilitado por las áreas de Recursos Humanos y Salud Ocupacional, quienes deberán monitorear el cumplimiento de la vacunación.
 - e) El trabajador de salud deberá ser vacunado en la IPRESS donde labora, de laborar en varios establecimientos de salud, informará al personal encargado para que pueda ser censado en un solo padrón nominado".
- Resolución Ministerial n.º 161-2021-MINSA de 4 de febrero de 2021 que aprueba la Directiva Sanitaria n.º 129-MINSA/2021/DGIESP – Directiva Sanitaria para la Vacunación contra la COVID-19 en la Situación de Emergencia Sanitaria en el Perú

6.3. FASES Y ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN

Fases de vacunación

Cada fase se ejecutará de acuerdo a la sub priorización establecida por el MINSA al interior de las mismas y según la disponibilidad de las vacunas en el país, siendo estas las siguientes:



ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

La vacunación se realiza en los establecimientos de salud y en puntos estratégicos de vacunación debidamente autorizados y programados, considerando la planificación de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/Establecimientos de Salud de todos los subsectores de salud; para lo cual se debe tener en cuenta lo siguiente:

(...)

- Para la vacunación de la población se contará con un Padrón Nacional de Vacunación Universal a cargo del MINSA. La Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) del MINSA pondrá a disposición de cada establecimiento de salud la relación nominal de la población adulta a signada a vacunar.

(...)



- El personal de salud se vacunará según cronograma establecido por el establecimiento de salud donde labora. Si por algún motivo no acudió a vacunarse lo podrá hacer al finalizar el cronograma establecido”.

➤ Resolución Ministerial n.º 183-2021/MINSA de 5 de febrero de 2021, que aprueba el Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la COVID-19 - Fase I del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, aprobado por R.M. n.º 848-2020/MINSA.

Artículo 2.- El Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la COVID-19 - Fase I aprobado en el artículo 1 de la presente Resolución Ministerial, es actualizado con la información proporcionada por los titulares de banco de datos hasta la integración del total de beneficiarios correspondientes a dicha Fase.

Los hechos advertidos generan el riesgo de que no se aplique oportunamente la vacunación a los trabajadores del citado establecimiento de salud que la requieren de manera prioritaria, dando lugar a que no se cumpla con los objetivos de la estrategia de vacunación.

2. EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE HUAYTARÁ ENCARGADO DE LA VACUNACIÓN NO CUMPLE CON VERIFICAR EL CORRECTO REGISTRO DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, GENERANDO EL RIESGO DE QUE LA INFORMACIÓN RESULTE INCONSISTENTE Y NO SE REALICE EL SEGUIMIENTO A EFECTOS POSTERIORES A LA VACUNACIÓN.

De la visita realizada los días 10, 11 y 12 de febrero de 2021 al Centro de Salud de Huaytará, conjuntamente con el Médico Cirujano Humberto Sedano Quispe, y el Licenciado en Enfermería Jesús Iraido Lovera Hurtado, jefe y responsable del área de Inmunizaciones, respectivamente, del mencionado centro de salud, en el marco del Operativo de Salud 2021 “A la vacunación contra el COVID-19 en los establecimientos de salud” se aplicó el “Formato n.º 1: Verificación de Vacunación” observándose lo siguiente:

Cuadro n.º 5
Formato n.º 1: Verificación de vacunación

III. REQUISITOS DE VACUNACIÓN		
Nº	PERSONAL QUE ADMINISTRA LA VACUNA	RESPUESTAS
10	¿Los formatos de expresión de consentimiento informado para la aplicación de la vacuna según el anexo n.º 2 de la Directiva Sanitaria n.º 129-MINSA/2021/DGIEPS se encuentran adecuadamente registrados?	NO

Fuente: FORMATO n.º 1: Verificación de Vacunación de 12 de febrero de 2021.
 Elaborado por: Comisión de control.

Del cuadro anterior, se verifica que, en el procedimiento de aplicación de las vacunas los formatos de consentimiento informado de personas que han recibido la vacuna, no se encuentran adecuadamente registradas, siendo que en algunos casos falta el registro de información, lo que no permite la identificación de contraindicaciones, y en otros el marcado sobre si otorga o no, el consentimiento para la vacunación, lo descrito se evidencia en la siguiente imagen:



Imagen n.º 1



EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 11 de febrero del 2021 Hora: 10:00

Yo: [Redacted] con DNI [Redacted]

declaro haber sido informado () de los beneficios y los potenciales efectos adversos de la Vacuna contra la COVID 19 y resueltas todas las preguntas y dudas al respecto, consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 848-2020/MINSA; SI () NO () doy mi consentimiento para que el personal de salud, me apliquen la vacuna contra el COVID 19.

SI () NO () Tengo comorbilidades que priorizan mi vacunación

SI () NO () Tengo comorbilidades que contraindican la vacunación

Firma o huella digital del paciente o representante legal: [Redacted] DNI N° [Redacted]

Firma y sello del personal de salud que informa y toma el consentimiento: [Redacted] DNI N° [Redacted]

No se encuentra marcado el "sí" o el "no" mediante el cual otorga el consentimiento informado, además de las presiones de las comorbilidades.

Fuente: Expresión de Consentimiento informado, Anexo de la Resolución Ministerial n.º 195-2021-MINSA, de 9 de febrero de 2021
 Elaboración: Comisión de Control.

El marco normativo que rige la situación advertida es el siguiente:

- Resolución Ministerial n.º 161-2021/MINSA de 3 de febrero de 2021, que aprueba la Directiva Sanitaria n.º 129-MINSA/2021/DGIESP, Directiva Sanitaria para la vacunación contra la COVID 19 en la situación de emergencia por la pandemia en el Perú, modificado con Resolución Ministerial n.º 195-2021-MINSA, de 9 de febrero de 2021.

6.2 PROCESO DE VACUNACIÓN

6.2.3. FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Toda persona que voluntariamente acepte vacunarse debe firmar el Formato de Consentimiento Informado, según Anexo N° 02.

Lo expuesto genera el riesgo de no contar con la información fehaciente del proceso de vacunación; asimismo, obtener información incompleta sobre el consentimiento para la aplicación de la vacuna poniendo en riesgo la salud de los beneficiarios frente a posibles contraindicaciones para su vacunación.

EL CENTRO DE SALUD HUAYTARÁ NO CUENTA CON AMBIENTE PARA EL ALMACENAMIENTO INTERNO DE RESIDUOS SÓLIDOS, ADEMÁS, EL LUGAR ACONDICIONADO PARA DICHO ALMACENAMIENTO NO SE ENCUENTRA SEÑALIZADO, GESTIONANDO DE MANERA INADECUADA EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS, GENERADO EL RIESGO DE EXPOSICIÓN DEL PERSONAL A RESIDUOS PELIGROSOS

De la constatación realizada el día 12 de febrero de 2020 en el Centro de Salud de Huaytará, conjuntamente con el Médico Cirujano Humberto Sedano Quispe, y la Tecnóloga Médico Juana Casablanca Alvarado, jefe y responsable de residuos sólidos, respectivamente, del mencionado centro de salud, en el marco del Operativo de Salud 2021 "A la vacunación contra el COVID-19 en los establecimientos de salud" se aplicó el "Formato: Gestión de Residuos Sólidos" observándose lo siguiente:

Control Concurrente a la Recepción, almacenamiento, distribución, aplicación de vacunas, manejo de residuos y seguimiento a eventos posteriores a la vacunación (COVID-19)

Hito de Control n.º 2: "Aplicación de vacunas en puntos o centros de vacunación – Lote n.º 1 – Sinopharm".



Cuadro n.º 6

Formato: Gestión de residuos sólidos

III. TRANSPORTE INTERNO AL ALMACENAMIENTO INTERMEDIO O FINAL EN EL EE.SS.		
N°	ALMACENAMIENTO FINAL	RESPUESTAS
10	¿Cuenta con un ambiente de almacenamiento final o central donde almacena las 03 clases de residuos sólidos de manera diferenciada?	NO
11	El almacenamiento final o central está correctamente delimitado y señalizado.	NO

Fuente: FORMATO: GESTIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS del 12 de febrero de 2021.

Elaborado por: Comisión de control.

Del cuadro anterior, se verifica que:

- El Centro de Salud de Huaytará no cuenta con un ambiente para el almacenamiento de los residuos generados por este, solo tiene acondicionado un corredor (pasillo) como almacén que se encuentra a la espalda de emergencia y laboratorio, a la intemperie (no tiene techo)
- El Centro de Salud de Huaytará no ha delimitado ni señalizado el lugar de almacenamiento de los residuos generados por este, no habiendo indicaciones sobre la presencia de residuos peligrosos.

Lo descrito se aprecia en las siguientes imágenes:

Panel fotográfico



En las imágenes se verifica que el lugar de almacenamiento no resulta adecuado, siendo que esta a la intemperie, no hay señalización alguna y se encuentra a lado de otros objetos como fierros, lo que evidencia falta de clasificación y aislamiento de los residuos sólidos generados en el Centro de Salud de Huaytará.

Fuente: Inspección física al depósito de residuos sólidos.

Elaborado por: Comisión de Control

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Respecto a ello, el jefe y la responsable de Residuos Sólidos precisaron que solo es un ambiente temporal, debido a la atención que se está dando a los pacientes con COVID 19, y que el lugar de almacenamiento se encuentra en construcción.

El marco normativo que rige la situación advertida es el siguiente:

- **Norma Técnica de Salud n.º 144-MINSA/2018/DIGESA "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación" aprobada por Resolución Ministerial n.º 1295-2018/MINSA de 11 de diciembre de 2018.**

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.6. ETAPAS DE MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN EESS, SMA y CI

(...)

4) ALMACENAMIENTO INTERMEDIO

Es el lugar o ambiente donde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos, distribuidos estratégicamente dentro de las unidades, áreas o servicios. El tiempo de almacenamiento intermedio no debe ser superior de doce horas.

El almacenamiento intermedio se implementa de acuerdo al volumen de residuos generados en el EESS, SMA o CI. Aquellos que produzcan más de 150 litros/día por área/piso/servicio deben implementar esta etapa.

En caso la infraestructura existente no lo permita, o se genere menos de 150 litros/día, pueden obviar el almacenamiento intermedio y trasladar directamente los residuos al almacenamiento central o final.

En caso excepcionales, se puede implementar esta etapa en los exteriores de los servicios/unidad/área, de manera ambiental y sanitariamente adecuada; ubicándolo en zonas alejadas de la atención de los pacientes, servicios de alimentación o ropa limpia, debidamente señalizado y rotulado: "Almacenamiento Intermedio de Residuos Sólidos: Área Restringida". Dichas acciones son sustentadas mediante un informe por el Comité o Responsable de la Gestión Integral y Manejo de los Residuos Sólidos y consignadas en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.

4.1 Requerimientos para el almacenamiento intermedio:

- a. Los sitios de almacenamiento intermedio deben tener las siguientes características:
 - Infraestructura de acceso restringido, con elementos de señalización.
 - Ubicados en zona alejada de pacientes, comida o ropa limpia. No compartidos con otros usos.
 - Iluminación y ventilación adecuada.
 - Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente del 1% con dirección al sumidero interior.
 - Agua, desagüe y drenajes para lavado.
 - Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, entre otros.
 - Deben tener criterios de seguridad e implementarse un estricto programa de limpieza, desinfección y control de plagas.

(...)

6. ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL

Es el ambiente donde se almacenan los residuos provenientes del almacenamiento intermedio o del almacenamiento primario. En este ambiente los residuos son depositados temporalmente en espera de ser transportados al lugar de tratamiento, valorización o disposición final. El tiempo de almacenamiento final no debe ser superior a las cuarenta y ocho (48) horas para biocontaminados y comunes.

En casos excepcionales, el tiempo de almacenamiento central para biocontaminados será hasta setenta y dos (72) horas, lo cual debe estar sustentado mediante informe del Comité o Responsable de la Gestión Integral del Manejo de los Residuos Sólidos y consignado a su vez en



el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos, donde se detallan las medidas sanitarias, ocupacionales y ambientales de prevención, teniendo en cuenta las condiciones óptimas para el almacenamiento; evitando posibles riesgos a la salud pública y al ambiente.

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.

(...)

6.1 Requerimientos para el almacenamiento central o final:

a. (...)

p. De manera excepcional y por razones estructurales debidamente sustentadas, mediante informe técnico elaborado por el Comité o Responsable de la Gestión Integral del Manejo de los Residuos Sólidos y consignado a su vez en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos, aquellos EESS, SMA y CI que no cuenten con un área para el almacenamiento central o final de residuos sólidos que cumpla con las características indicadas en los literales anteriores debe acondicionar, asegurar y techar un área de uso exclusivo, en zonas alejadas de la atención de pacientes, servicios de alimentación, ropa limpia y oficinas; cumpliendo con impedir el libre acceso de cualquier persona y mantener el área aislada. El área debe estar señalizada en forma visible con la inscripción: "Almacenamiento Central Final de Residuos Sólidos: Área restringida".

Lo descrito genera el riesgo de que los residuos sólidos generados por el Centro de Salud de Huaytará estén siendo gestionados de manera inadecuada exponiendo al personal que labora a su contacto, al estar a la intemperie, lo que perjudicaría su salud; además, no garantizaría la seguridad ante posibles sustracciones de los frascos de medicamentos utilizados para una posterior reutilización.

4. EL HOSPITAL DE LIRCAY NO CUENTA CON AMBIENTE ADECUADO PARA EL ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS, ADEMÁS, EL MANEJO SE REALIZA DE MANERA INADECUADA, SITUACIÓN QUE INCUMPLE LA NORMATIVA APLICABLE

De la aplicación del Formato: Gestión de Residuos Sólidos, correspondiente al Operativo de Salud-2021 "A la vacunación contra la COVID-19 en los establecimientos de salud", de 15 de febrero de 2021, y de la verificación física a los ambientes donde se realiza el almacenamiento central de los residuos sólidos, se observa la acumulación de estos que serían desde enero de 2021, conforme se muestran en las imágenes siguientes:

Panel fotográfico



Fuente: Inspección física de 15 de febrero de 2021.

Elaborado por: Comisión de Control.

De lo expuesto, se advierte que el referido ambiente incumple con algunos requerimientos para el almacenamiento intermedio; así como, almacenamiento central o final conforme establece el numeral 4 y 6 del subcapítulo 5.6. – Etapas de manejo de los residuos sólidos en EESS, SMA y CI de la NTS n.° 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”.

El marco normativo que rige la situación advertida es el siguiente:

- **Norma Técnica de Salud n.° 144-MINSA/2018/DIGESA "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación" aprobada por Resolución Ministerial n.° 1295-2018/MINSA de 11 de diciembre de 2018.**

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.6. ETAPAS DE MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN EESS, SMA y CI

(...)

4) ALMACENAMIENTO INTERMEDIO

Es el lugar o ambiente donde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos, distribuidos estratégicamente dentro de las unidades, áreas o servicios. El tiempo de almacenamiento intermedio no debe ser superior de doce horas.

El almacenamiento intermedio se implementa de acuerdo al volumen de residuos generados en el EESS, SMA o CI. Aquellos que produzcan más de 150 litros/día por área/piso/servicio deben implementar esta etapa.

En caso la infraestructura existente no lo permita, o se genere menos de 150 litros/día, pueden obviar el almacenamiento intermedio y trasladar directamente los residuos al almacenamiento central o final.

En caso excepcionales, se puede implementar esta etapa en los exteriores de los servicios/unidad/área, de manera ambiental y sanitariamente adecuada; ubicándolo en zonas alejadas de la atención de los pacientes, servicios de alimentación o ropa limpia, debidamente señalizado y rotulado: “Almacenamiento Intermedio de Residuos Sólidos: Área Restringida”. Dichas acciones son sustentadas mediante un informe por el Comité o Responsable de la Gestión Integral y Manejo de los Residuos Sólidos y consignadas en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.

4.1 Requerimientos para el almacenamiento intermedio:

a. Los sitios de almacenamiento intermedio deben tener las siguientes características:

- Infraestructura de acceso restringido, con elementos de señalización.
- Ubicados en zona alejada de pacientes, comida o ropa limpia. No compartidos con otros usos.
- Iluminación y ventilación adecuada.
- Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente del 1% con dirección al sumidero interior.
- Agua, desagüe y drenajes para lavado.
- Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, entre otros.
- Deben tener criterios de seguridad e implementarse un estricto programa de limpieza, desinfección y control de plagas.

b. Recipiente de 150 ltrs a más, dependiendo de la generación de residuos sólidos, el cual debe estar consignado en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos, con su respectiva bolsa para cada una de las clases de residuos generados.

(...)



6. ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL

Es el ambiente donde se almacenan los residuos provenientes del almacenamiento intermedio o del almacenamiento primario. En este ambiente los residuos son depositados temporalmente en espera de ser transportados al lugar de tratamiento, valorización o disposición final. El tiempo de almacenamiento final no debe ser superior a las cuarenta y ocho (48) horas para biocontaminados y comunes.

En casos excepcionales, el tiempo de almacenamiento central para biocontaminados será hasta setenta y dos (72) horas, lo cual debe estar sustentado mediante informe del Comité o Responsable de la Gestión Integral del Manejo de los Residuos Sólidos y consignado a su vez en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos, donde se detallan las medidas sanitarias, ocupacionales y ambientales de prevención, teniendo en cuenta las condiciones óptimas para el almacenamiento; evitando posibles riesgos a la salud pública y al ambiente.

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.

(...)

6.1 Requerimientos para el almacenamiento central o final:

(...)

- c. Construido de material noble, para su fácil limpieza y desinfección, protegido de la interperie y temperaturas elevadas, dotado de ductos de ventilación o de aberturas cubiertas con mallas.
- d. Revestido internamente (piso y paredes) con material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro y contar con canaletas de desagüe, de ser el caso.
- e. Piso con pendiente del 2 % dirigida al sumidero y para el lado opuesto de la entrada.
- f. El almacenamiento final debe estar delimitado mediante señalización, para cada clase de residuo, de la siguiente manera:
 - Área para residuos comunes.
 - Área para residuos biocontaminados.
 - Área para residuos especiales.
- g. Puerta dotada de protección interior y superior, según corresponda, y ventanas protegidas con malla fina, para evitar el acceso de los vectores.
- h. Colocar símbolos de identificación de acuerdo con la naturaleza del residuo, puesto en un lugar de fácil visualización.
- i. Dotado de punto de agua y bajo presión, punto de registro, punto de evacuación de aguas residuales e iluminación artificial interna y externa

(...)

- q. De manera excepcional y por razones estructurales debidamente sustentadas, mediante informe técnico elaborado por el Comité o Responsable de la Gestión Integral del Manejo de los Residuos Sólidos y consignado a su vez en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos, aquellos EESS, SMA y CI que no cuenten con un área para el almacenamiento central o final de residuos sólidos que cumpla con las características indicadas en los literales anteriores debe acondicionar, asegurar y techar un área de uso exclusivo, en zonas alejadas de la atención de pacientes, servicios de alimentación, ropa limpia y oficinas; cumpliendo con impedir el libre acceso de cualquier persona y mantener el área aislada. El área debe estar señalizada en forma visible con la inscripción: "Almacenamiento Central Final de Residuos Sólidos: Área restringida".

La situación expuesta, genera el riesgo de afectar los objetivos institucionales y la brecha de gestión de residuos sólidos, incumpliendo la norma técnica de salud; asimismo, perjudicaría la salud del personal del Hospital.

5. AMBIENTE DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN INCUMPLE LA NORMATIVA DE GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS.

De la visita realizada al Centro de Salud de Ascensión, se aprecia la existencia de una infraestructura cuyas paredes están construidas con planchas de triplay y el techo con planchas de calamina, con un área aproximada de 12 m² y un rótulo que indica: "Almacenamiento Intermedio de Residuos Sólidos", y otro que señala: "Área Restringida", conforme se muestra en la imagen siguiente:



Ambiente de almacenamiento central de residuos sólidos del Centro de Salud de Ascensión.

Fuente: Inspección física al Centro de Salud.

Elaborado por: Comisión de Control.

Al respecto, conforme establece el numeral 4. del subcapítulo 5.6. – Etapas de manejo de los residuos sólidos en EESS, SMA y CI de la NTS n.º 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", se advierte que el referido ambiente incumple con algunos requerimientos para el almacenamiento intermedio, conforme se describe a continuación:

Cuadro n.º 7

Incumplimiento de los requerimientos establecidos en el numeral 4) del subcapítulo 5.6 Norma Técnica de Salud - 144-MINSA/2018/DIGESA.

Requerimientos según Norma Técnica de Salud	Observaciones en la visita
<p>El tiempo de almacenamiento no debe ser mayor de doce horas</p>	<p>Conforme a lo señalado por el Jefe de Servicios del citado establecimiento de salud, los residuos comunes (negro) son trasladados todos los días por el recolector de residuos sólidos municipal; sin embargo, los residuos especiales (amarillo) y los biocontaminados (rojo) se almacenan por un periodo mayor a doce horas, pues son recogidos por la Empresa Operadora de Residuos Sólidos contratada por la Red de Salud de Huancavelica en dos oportunidades al mes como se observa en el Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos de 11 y 23 de enero del presente año, advirtiéndose que estos residuos permanecen en almacenamiento intermedio por periodos mayores a doce horas.</p>



Requerimientos según Norma Técnica de Salud	Observaciones en la visita
Ubicados en zona alejada de pacientes, comida o ropa limpia	Se advierte que la ropa lavada del mencionado establecimiento de salud es tendida en los exteriores del ambiente de almacenamiento a una distancia muy próxima, conforme se muestra en las imágenes n.º 9 y 10.
Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, entre otros	Se advierte que las paredes del ambiente de almacenamiento intermedio presentan espacios en las juntas de las planchas de triplay, así como entre la puerta y su marco, lo cual no impediría el acceso de vectores, roedores y otros, conforme se muestra a en las imágenes n.º 11 y 12.

Fuente: Elaboración propia.
Elaboración: Comisión de Control.

Panel fotográfico



Fuente: Inspección física al ambiente de almacenamiento intermedio.
Elaborado por: Comisión de Control.

Es de mencionar que, de la inspección realizada, se advierte que el mencionado ambiente de almacenamiento es utilizado como "Almacenamiento Central Final de Residuos Sólidos" establecido en el numeral 6) del subcapítulo 5.6. – Etapas de manejo de los residuos sólidos en EESS, SMA y CI de la referida Norma Técnica de Salud, pues en él se almacena los residuos sólidos según su clasificación en contenedores diferenciados hasta el transporte externo de los mismos; sin embargo, este no cumple con los requerimientos establecidos en la precitada norma técnica de salud, conforme se describe a continuación:



Cuadro n.º 8
**Incumplimiento de los requerimientos establecidos en el numeral 6) del subcapítulo 5.6
 Norma Técnica de Salud n.º 144-MINSA/2018/DIGESA.**

Requerimientos según Norma Técnica de Salud	Observaciones en la visita
El tiempo de almacenamiento final no debe ser superior a las cuarenta y ocho horas para biocontaminados y comunes, y de manera excepcional hasta setenta y dos horas para biocontaminados	En el mencionado Centro de Salud, la recolección de los residuos biocontaminados por parte de la empresa operadora de residuos sólidos se realiza en dos oportunidades al mes, advirtiéndose que el tiempo de permanencia de estos residuos es mayor a 72 horas
Construido de material noble, para su fácil limpieza y desinfección, protegido de la intemperie y temperaturas elevadas, dotado de ductos de ventilación o de aberturas cubiertas con mallas	El ambiente encontrado está construido con planchas de triplay, con techo de planchas de calamina, advirtiéndose el incumplimiento de las condiciones requeridas
Revestido internamente (piso y paredes) con material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro y contar con canaletas de desagüe, de ser el caso	Conforme a lo señalado, el ambiente actual no cuenta con estas condiciones requeridas
El área debe estar señalizada en forma visible con la inscripción: "Almacenamiento Central Final de Residuos Sólidos: Área Restringida"	Asimismo, de la verificación del ambiente de almacenamiento de los residuos sólidos, se aprecia que el contenedor de residuos comunes es insuficiente para su almacenamiento, pues se advierte que la cantidad de estos residuos superan la capacidad de dichos contenedores y hay presencia de estos residuos directamente sobre el piso, conforme se muestra en la imagen n.º 9.

Fuente: Elaboración propia.

Elaboración: Comisión de Control.

**Panel fotográfico
 Imagen n.º 13**


Fuente: Inspección física al depósito intermedio.

Elaborado por: Comisión de Control.



El marco normativo que rige la situación advertida es el siguiente:

- Norma Técnica de Salud n.º 144-MINSA/2018/DIGESA "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación" aprobada por Resolución Ministerial n.º 1295-2018/MINSA de 11 de diciembre de 2018.

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.6. ETAPAS DE MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN EESS, SMA y CI

(...)

4) ALMACENAMIENTO INTERMEDIO

Es el lugar o ambiente donde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos, distribuidos estratégicamente dentro de las unidades, áreas o servicios. El tiempo de almacenamiento intermedio no debe ser superior de doce horas.

El almacenamiento intermedio se implementa de acuerdo al volumen de residuos generados en el EESS, SMA o CI. Aquellos que produzcan más de 150 litros/día por área/piso/servicio deben implementar esta etapa.

En caso la infraestructura existente no lo permita, o se genere menos de 150 litros/día, pueden obviar el almacenamiento intermedio y trasladar directamente los residuos al almacenamiento central o final.

En caso excepcionales, se puede implementar esta etapa en los exteriores de los servicios/unidad/área, de manera ambiental y sanitariamente adecuada; ubicándolo en zonas alejadas de la atención de los pacientes, servicios de alimentación o ropa limpia, debidamente señalizado y rotulado: "Almacenamiento Intermedio de Residuos Sólidos: Área Restringida". Dichas acciones son sustentadas mediante un informe por el Comité o Responsable de la Gestión Integral y Manejo de los Residuos Sólidos y consignadas en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.

4.1 Requerimientos para el almacenamiento intermedio:

- a. Los sitios de almacenamiento intermedio deben tener las siguientes características:
 - Infraestructura de acceso restringido, con elementos de señalización.
 - Ubicados en zona alejada de pacientes, comida o ropa limpia. No compartidos con otros usos.
 - Iluminación y ventilación adecuada.
 - Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente del 1% con dirección al sumidero interior.
 - Agua, desagüe y drenajes para lavado.
 - Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, entre otros.
 - Deben tener criterios de seguridad e implementarse un estricto programa de limpieza, desinfección y control de plagas.

(...)

6. ALMACENAMIENTO CENTRAL O FINAL

Es el ambiente donde se almacenan los residuos provenientes del almacenamiento intermedio o del almacenamiento primario. En este ambiente los residuos son depositados temporalmente en espera de ser transportados al lugar de tratamiento, valorización o disposición final. El tiempo de almacenamiento final no debe ser superior a las cuarenta y ocho (48) horas para biocontaminados y comunes.

En casos excepcionales, el tiempo de almacenamiento central para biocontaminados será hasta setenta y dos (72) horas, lo cual debe estar sustentado mediante informe del Comité o Responsable de la Gestión Integral del Manejo de los Residuos Sólidos y consignado a su vez en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos, donde se detallan las medidas sanitarias, ocupacionales y ambientales de prevención, teniendo en cuenta las condiciones óptimas para el almacenamiento; evitando posibles riesgos a la salud pública y al ambiente.



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.

(...)

6.1 Requerimientos para el almacenamiento central o final:

- b. Las dimensiones del almacenamiento final deben estar en función al diagnóstico de las cantidades generadas en el establecimiento de salud y son diseñadas para almacenar el equivalente a dos (2) días de generación de residuos.
- c. Ubicación que permita fácil acceso, maniobra y operación del vehículo colector externo y los coches de recolección interna. Además, debe estar contiguo al ambiente de tratamiento de residuos, según corresponda.
- d. Construido de material noble, para su fácil limpieza y desinfección, protegido de la interperie y temperaturas elevadas, dotado de ductos de ventilación o de aberturas cubiertas con mallas.
- e. Revestido internamente (piso y paredes) con material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro y contar con canaletas de desagüe, de ser el caso.
- f. Piso con pendiente del 2% dirigida al sumidero y para el lado opuesto de la entrada.
(...)
- r. De manera excepcional y por razones estructurales debidamente sustentadas, mediante informe técnico elaborado por el Comité o Responsable de la Gestión Integral del Manejo de los Residuos Sólidos y consignado a su vez en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos, aquellos EESS, SMA y CI que no cuenten con un área para el almacenamiento central o final de residuos sólidos que cumpla con las características indicadas en los literales anteriores debe acondicionar, asegurar y techar un área de uso exclusivo, en zonas alejadas de la atención de pacientes, servicios de alimentación, ropa limpia y oficinas; cumpliendo con impedir el libre acceso de cualquier persona y mantener el área aislada. El área debe estar señalizada en forma visible con la inscripción: "Almacenamiento Central Final de Residuos Sólidos: Área restringida".

9) RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO DE LOS RESIDUOS SOLIDOS

Es la actividad que implica el recojo de los residuos sólidos por parte de la EORS debidamente registrada ante la autoridad competente, desde el EESS, SMA y CI hasta su disposición final (...).

Lo descrito genera el riesgo de que los residuos sólidos generados por los Centros de Salud de Ascensión están siendo gestionados de manera inadecuada exponiendo al personal; además, ocasionaría posible sustracción de los frascos de las vacunas para una posterior reutilización.

6. EMPRESAS OPERADORAS QUE PRESTA SERVICIO DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS NO CUENTA CON CONTRATO VIGENTE CON LA UNIDAD EJECUTORA RESPONSABLE DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

6.1 CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN

Con relación al transporte externo y disposición final de los residuos sólidos del Centro de Salud de Ascensión, el Jefe de Servicios del citado establecimiento de salud señala que este proceso es realizado por una empresa operadora de residuos sólidos contratada por la Red de Salud de Huancavelica, cuyo recojo de los mismos se realiza en dos oportunidades por cada mes.

Sobre el particular, de la verificación documentaria realizada en la unidad de Gestión Ambiental de la Red de Salud de Huancavelica, se aprecia que durante el mes de enero este servicio fue prestado por la Empresa de Servicios Múltiples Golden World Business S.A., con RUC N° 20601245931, el cual según "Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos" de 11 y 23 de enero de 2021, dicha empresa realizó el recojo, el transporte externo y la

disposición final de estos residuos, diferenciados como biocontaminantes, especiales y punzo cortantes; sin embargo, la citada empresa operadora de residuos sólidos no tiene vínculo contractual vigente con la Red de Salud de Huancavelica y, conforme señaló la Coordinadora de Residuos Hospitalarios, se ha generado en el Sistema Administrativo de Gestión Administrativa-SIGA la Nota de Pedido n.° 0012 de 16 de febrero de 2021, solicitando el servicio de transporte y traslado de carga terrestre local para el mes de enero de 2021, conforme se muestra en la imagen siguiente:

Imagen n.° 14

Opciones

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 20.06.00.012

Fecha : 10/02/2021
Hora : 12:48
Página : 1 de 1

PEDIDO DE SERVICIO N° 00112

UNIDAD EJECUTORA : 400 UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SALUD HUANCAMELICA
CERO IDENTIFICACIÓN : 001048

Dirección Solicitante : PAN - VIGILANCIA DE AGUA
Entregar a Sr(a) : CONTRERAS GOMEZ VICTOR KEVIN
Fecha : 12/02/2021
Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE
Motivo : RELENANTE

Tipo Uso : Consumo

FF.RR	META	MNEMONICO	Función	Código Func	Código Func	Programa	Presup	Act-Au-Obr
1-00		0117	26	306	0000	9001	3999999	5000003

Código	Descripción / Términos de Referencia	Cantidad	Valor \$/	Unidad Medida
90500030001	TRANSPORTE Y TRASLADO DE CARGA TERRESTRE LOCAL	1	7.100.00	SERVICIO

Captura de pantalla del Pedido de Servicio n.° 00112 de 16 de febrero de 2021 del Sistema Integrado de Gestión Administrativa-SIGA, módulo de Logística de la Red de Salud de Huancavelica.

Fuente: Pedido de Servicio n.° 00112 de 15 de febrero de 2021.

Elaboración: Comisión de Control.

Del mismo modo, respecto al servicio de recojo y traslado externo de los residuos sólidos del Centro de Salud de Ascensión para el mes de febrero y subsiguientes, conforme señala la Coordinadora de Residuos Hospitalarios, se va a tomar los servicios de la empresa Servicios Peruanos Integrales Ecológicos S.A.C. – SPINE S.A.C., con RUC n.° 20519449090, cuyo trámite de requerimiento aún no se ha iniciado.

De lo descrito, se advierte que la Empresa de Servicios Múltiples Golden World Business S.A. prestó el servicio durante el mes de enero de 2021 sin contar con contrato vigente; asimismo, para el mes de febrero y subsiguientes, aún no se ha iniciado con el trámite de requerimiento, para contar con dicho servicio.

6.2 CENTRO DE SALUD DE HUANDO

De la visita realizada al Centro de Salud de Huando, se aplicó el "Formato: Gestión de Residuos Sólidos" de 13 de febrero de 2021, observándose lo siguiente:

Cuadro n.° 9

Formato: Gestión de residuos sólidos

III. TRANSPORTE INTERNO AL ALMACENAMIENTO INTERMEDIO O FINAL EN EL EE.SS.			
N°	ALMACENAMIENTO FINAL	RESPUESTAS	COMENTARIOS
15	Verificar que existe un procedimiento para la disposición final de los frascos de vacuna en un lugar autorizado para evitar su reutilización	NO	Se realiza el mismo procedimiento de las demás vacunas.
16	¿Cuenta con contrato vigente de recolección de residuos sólidos peligrosos con EO-RS o municipalidad registrada y autorizada por la autoridad competente? (Adjuntar contrato y documentos sustentarios, precisiones en comentarios)	NO	El contrato lo tiene la Red de Salud de Hvca, ya que se cambió de empresa

Fuente: FORMATO: GESTIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS del 13 de febrero de 2021.

Elaborado por: Comisión de control.



Control Concurrente a la Recepción, almacenamiento, distribución, aplicación de vacunas, manejo de residuos y seguimiento a eventos posteriores a la vacunación (COVID-19)

Hito de Control n.° 2: "Aplicación de vacunas en puntos o centros de vacunación – Lote n.° 1 – Sinopharm".

De la revisión a la documentación con la que cuenta el Centro de Salud Huando, se observa que no cuentan con el contrato de recolección de residuos sólidos; asimismo, se observó que en el mes de enero el servicio de recolección de residuos sólidos peligroso fue prestado por la Empresa de Servicios Múltiples Golden World Business S.A., con RUC N° 20601245931, y para el mes de febrero el servicio lo realizó la empresa Servicios Peruanos Integrales Ecológicos S.A.C. – SPINE S.A.C., con RUC N° 20519449090, conforme se muestra en la imagen siguiente:



Documento de recojo del mes de enero de 2021.

Documento de recojo del mes de febrero de 2021.

Fuente: Documentos de recojo del mes de enero y febrero de 2021.

Elaboración: Comisión de Control.

6.3 CENTRO DE SALUD DE CASTROVIRREYNA

De la visita realizada el 11 de febrero de 2021 por la Comisión de Control a las instalaciones del Centro de Salud Castrovirreyna y de la entrevista brindada por el Presidente del Comité de Gestión de Residuos sólidos y el Responsable de Saneamiento y Residuos Sólidos del Centro de Salud de Castrovirreyna, se advierte que al 11 de febrero del presente año aún no se ha contratado los servicios para la recolección de los residuos sólidos, pues el Director de la Unidad Operativa de la Red de Salud Castrovirreyna con informe n.° 0252-2021/GOB.REG.HVCA/DIRESA-HVCA/GSRDC/UORSC/D de 5 de febrero de 2021, remitió el requerimiento de servicio para la recepción y disposición final de residuos a la Gerencia Subregional Castrovirreyna.

Asimismo, en el documento antes descrito la coordinadora del Programa Presupuestal Articulado Nutricional Unidad Operativa Red de Salud Castrovirreyna adjuntó el pedido de servicio n.° 000, en la que describieron el plazo de prestación de servicio en cinco (5) espacios, como se muestra en la imagen siguiente:



Imagen n.º 17

PEDIDO DE SERVICIO N° 000

Motivo: SERVICIO DE RECEPCION Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS

El Servicio se efectuará de la siguiente manera:

- I ENVIO: 15 de Febrero de 2021
- II ENVIO: 15 de Abril de 2021.
- III ENVIO: 15 de Junio de 2021.
- IV ENVIO: 15 de Agosto de 2021.
- V ENVIO: 15 de Octubre de 2021.

El servicio se efectuará a los 5 días Notificada la Orden de Servicio.

Pedido de servicio de recepción y disposición final de residuos sólidos

Fuente: Pedido de Servicio n.º 000 de 4 de febrero de 2020.
Elaboración: Comisión de Control.

Como se aprecia en la imagen anterior, el servicio de recepción y disposición final de residuos sólidos en el presente año deberá iniciarse el 15 de febrero de 2021; sin embargo, no se ha contratado el servicio con alguna empresa operadora de residuos sólidos, por lo que no se estaría garantizando el recojo oportuno de los residuos sólidos para su disposición final.

6.4 HOSPITAL DE LIRCAY

A través del Formato: Gestión de Residuos Sólidos, correspondiente al Operativo de Salud-2021 "A la vacunación contra la COVID-19 en los establecimientos de salud", de 15 de febrero de 2021, suscrito por la ingeniera ambiental Maricarmen Espinoza Gala, encargada del área de Salud Ambiental del Hospital de Lircay, en la que se advierte, en la sección IV Transporte Externo y Disposición Final, que el Hospital de Lircay no cuenta con contrato vigente de recolección de residuos sólidos peligrosos.

De la verificación física a los ambientes donde se realiza el almacenamiento central de los residuos sólidos se observa la acumulación de estos que serían desde enero de 2021, tal como se observa en las imágenes siguientes:



Panel fotográfico



Fuente: Inspección física a lugar de almacenamiento de residuos sólidos.

Elaborado por: Comisión de Control.

Al respecto, con escrito de 17 de febrero de 2021, el coordinador MTX ZONOSIS y Salud Ambiental de la Red de Salud Angaraes señaló lo siguiente:

Es de mencionar, como institución pública se programa el POI los primeros meses del año, sin la aprobación del POI no se puede realizar los pedidos de los servicios y compras por la cual es la demora en los servicios de una EPS. La contratación de la empresa prestadora de servicios de transporte recojo y disposición final de residuos peligrosos está programado en el Plan Operativo Institucional 2021 de la Red de Salud Angaraes, una vez aprobado mediante resolución y ajustado al SIGA se procederá a la contratación de la empresa prestadora de servicios el cual se estará realizando la siguiente semana (...).

El marco normativo que rige la situación advertida es el siguiente:

- **Norma Técnica de Salud n.º 144-MINSA/2018/DIGESA "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación" aprobada por Resolución Ministerial n.º 1295-2018/MINSA de 11 de diciembre de 2018.**

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.6. ETAPAS DE MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN EESS, SMA y CI

(...)

9) RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

Es la actividad que implica el recojo de los residuos sólidos por parte de la EORS debidamente registrada ante la autoridad competente, desde el EESS, SMA y CI hasta su disposición final (...).

Lo expuesto, genera el riesgo de que no se garantice el proceso de transporte externo y disposición final de los residuos sólidos en forma adecuada y oportuna; además, ocasionaría posible sustracción de los frascos de las vacunas para una posterior reutilización.

VI. DOCUMENTACIÓN VINCULADA AL HITO DE CONTROL

La información y documentación que la Comisión de Control ha revisado y analizado durante el desarrollo del servicio de Control Concurrente al Hito de Control n.º 2 - Aplicación de vacunas en puntos o centros de vacunación - Lote n.º 1 - Sinopharm, se encuentra detallada en el Apéndice n.º 1.

VII. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS

Durante la ejecución del presente servicio del Control Concurrente, la Comisión de Control emitió el Reporte de Avance ante Situaciones Adversas n.° 0001-2021-CG/GRHV-SCC, que fue remitido al Titular de la Dirección Regional de Salud Huancavelica con Oficio n.° 003-2021-CG/GRHV-OP VACUNA de 16 de febrero de 2021, con las situaciones adversas siguientes:

1. Incumplimiento de cronogramas establecidas por los establecimientos de salud, dificultan la aplicación oportuna de las vacunas poniendo en riesgo el cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional y Regional de Vacunación.
2. Centro de Salud Huando almacena las vacunas contra la COVID-19 en una conservadora con deficiencias en la tapa, situación que generaría la ruptura de la cadena de frío, así como, el riesgo de la pérdida de respuesta inmunitaria de las vacunas.

Al respecto, la Entidad no ha informado a la Comisión de Control las acciones preventivas y correctivas adoptadas respecto de las situaciones adversas comunicadas, por lo que las mismas subsisten.

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

Las situaciones adversas comunicadas en los Informes de Hitos de Control anteriores respecto de las cuales la Entidad aún no ha adoptado acciones preventivas y correctivas, o éstas no han sido comunicadas a la Comisión de Control, se detallan en el Apéndice n.° 3.

IX. CONCLUSIÓN

Durante la ejecución del servicio de Control Concurrente al Hito de Control n.° 2 – “Aplicación de vacunas en puntos o centros de vacunación” se han advertido seis (6) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del proceso de “Recepción, almacenamiento, distribución, aplicación de vacunas, manejo de residuos y seguimiento a eventos posteriores a la vacunación (COVID-19)”, las cuales han sido detalladas en el presente informe.

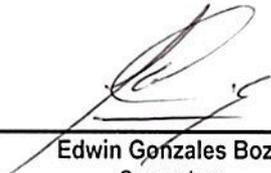
X. RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento al Titular de la Entidad el presente Informe de Hito de Control, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado del servicio de Control Concurrente al Hito de Control n.° 2 – Aplicación de vacunas en puntos o centro de vacunación – Lote n.° 1 - Sinopharm, 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 proceso de aplicación de vacunas, manejo de residuos.



2. Hacer de conocimiento al Titular de la Entidad que debe comunicar a la Comisión de Control las acciones preventivas o correctivas que implemente respecto a las situaciones adversas contenidas en el presente Informe.

Huancavelica, 24 de febrero de 2021.



Edwin Gonzales Boza
Supervisor
Comisión de Control



José Enrique Fuentes Ríos
Jefe de Comisión
Comisión de Control




Wilmer Figueroa Mendoza
Gerente Regional de Control I
Gerencia Regional de Control de Huancavelica

APÉNDICE N° 1

DOCUMENTACIÓN VINCULADA AL HITO DE CONTROL

1. PADRÓN NOMINAL DE LA PRIMERA FASE PRESENTA INCONSISTENCIAS, SITUACIÓN QUE AFECTA LA PRIORIZACIÓN DEL PROCESO DE VACUNACIÓN.

N°	Documento
1	Informe n.° 026-2021/GOB.REG.HVCA/DIRESA-HVCA/MRY-CLAS – YAULI, de 13 de febrero de 2021.
2	Acta de visita n.° 2 – Centro de Salud Huando, Huancavelica, de 15 de febrero de 2021.

2. EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE HUAYTARÁ ENCARGADO DE LA VACUNACIÓN NO CUMPLE CON VERIFICAR EL CORRECTO REGISTRO DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, GENERANDO EL RIESGO DE QUE LA INFORMACIÓN RESULTE INCONSISTENTE Y NO SE REALICE EL SEGUIMIENTO A EFECTOS POSTERIORES A LA VACUNACIÓN.

N°	Documento
1	Formato n.° 1: Verificación de Vacunación de 12 de febrero de 2021.

3. EL CENTRO DE SALUD HUAYTARÁ NO CUENTA CON AMBIENTE PARA EL ALMACENAMIENTO INTERNO DE RESIDUOS SÓLIDOS, ADEMÁS, EL LUGAR ACONDICIONADO PARA DICHO ALMACENAMIENTO NO SE ENCUENTRA SEÑALIZADO, GESTIONANDO DE MANERA INADECUADA EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS, GENERANDO EL RIESGO DE EXPOSICIÓN DEL PERSONAL A RESIDUOS PELIGROSOS.

N°	Documento
1	Formato: Gestión de residuos sólidos del 12 de febrero de 2021.

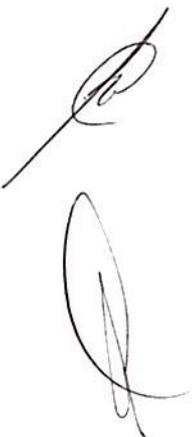
4. EL HOSPITAL DE LIRCAY NO CUENTA CON AMBIENTE ADECUADO PARA EL ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS, ADEMÁS, EL MANEJO SE REALIZA DE MANERA INADECUADA, SITUACIÓN QUE INCUMPLE LA NORMATIVA APLICABLE.

N°	Documento
1	Formato: Gestión de residuos sólidos del 15 de febrero de 2021.

5. AMBIENTE DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN INCUMPLE LA NORMATIVA DE GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS.

N°	Documento
1	Formato: Gestión de Residuos Sólidos.
2	"Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos" de 11 y 23 de enero de 2021.

6. EMPRESAS OPERADORAS QUE PRESTA SERVICIO DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS NO CUENTA CON CONTRATO VIGENTE CON LA UNIDAD EJECUTORA RESPONSABLE DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.



N°	Documento
Centro de Salud de Ascensión	
1	Formato: Gestión de Residuos Sólidos.
2	"Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos" de 11 y 23 de enero de 2021.
Centro de Salud de Huando	
3	Formato: Gestión de residuos sólidos del 13 de febrero de 2021.
Centro de Salud de Castrovirreyna	
4	Pedido de Servicio n.° 0000, con fecha de envío de 15 de febrero de 2021.
5	Informe n.° 0252-2021/GOB.REG.HVCA/DIRESA-HVCA/GSRDC/UORSC/D de 5 de febrero de 2021.
Hospital de Lircay	
6	Formato: Gestión de residuos sólidos del 15 de febrero de 2021.
7	Escrito de 17 de febrero de 2021, del coordinador MTX ZONOSIS y Salud Ambiental de la Red de Salud Angaraes

APÉNDICE N° 2

INFORMACIÓN DEL REPORTE DE AVANCE ANTE SITUACIONES ADVERSAS

N°	Situación Adversa	Documento de la Entidad sobre acciones adoptadas	Acciones preventivas y correctivas	Estado de la situación adversa
1	Sub almacén no cuenta con manual de calidad, procedimientos aprobados; asimismo carece de algunos equipos necesario, lo que genera el riesgo de inadecuado manejo de las vacunas.			Subsiste
2	Extintor del sub almacén se encuentra vencido y su ubicación no cumple con los estándares establecidos en la normativa, lo cual expone al riesgo de su inoperatividad en caso de incendio.			Subsiste



APÉNDICE N° 3

SITUACIONES ADVERSAS QUE SUBSISTEN DE INFORMES DE HITO DE CONTROL ANTERIORES

Informe de Hito de Control n.° 1

1. Número de situaciones adversas identificadas: 2
2. Número de situaciones adversas que subsisten: 2
3. Relación de situaciones adversas que subsisten:
 - Sub almacén no cuenta con manual de calidad, procedimientos aprobados; asimismo carece de algunos equipos necesario, lo que genera el riesgo de inadecuado manejo de las vacunas.
 - Extintor del sub almacén se encuentra vencido y su ubicación no cumple con los estándares establecidos en la normativa, lo cual expone al riesgo de su inoperatividad en caso de incendio.

CARGO

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Huancavelica, 25 de Febrero del 2021
OFICIO N° 000073-2021-CG/GRHV

Señor:
Juan Gomez Limaco
Director
Dirección Regional de Salud Huancavelica
Av. Andrés Avelino Cáceres s/n.
Huancavelica/Huancavelica/Huancavelica



Asunto : Comunicación de Informe de Hito de Control n.° 5306-2021-CG/GRHV-SCC.

Referencia : a) Artículo 8° de la Ley n.° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y sus modificatorias.
b) Directiva n.° 002-2019-CG/NORM, "Servicio de Control Simultáneo", aprobada con Resolución de Contraloría n° 115-2019-CG, del 28 de marzo de 2019.
c) Oficio n.° 000045-2021-CG/GRHV, de 9 de febrero de 2021.

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

Sobre el particular, de la revisión de la información y documentación vinculada a la aplicación de vacunas en puntos o centros de vacunación, comunicamos que se han identificado las situaciones adversas contenidas en el Informe de Hito de Control n.° 5306-2021-CG/GRHV-SCC, que se adjunta al presente documento.

En tal sentido, solicitamos que una vez adoptadas las acciones que correspondan, éstas sean informadas a la brevedad a la Comisión de Control.

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi consideración

Atentamente,

Documento firmado digitalmente
Wilmer Figueroa Mendoza
Gerente Regional de Control I
Gerencia Regional de Control de Huancavelica
Contraloría General de la República

(WFM/jfr)

Nro. Emisión: 00772 (L446 - 2021) Elab:(U18703 - L446)

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: **QNYKTK**

