



39L430202000577

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

Chiclayo, 27 de Abril del 2020

OFICIO N° 000577-2020-CG/GRLA

Doctor:
Omar Tineo Carrasco
Director
Hospital Regional Lambayeque
Pro. Augusto B. Leguía Nro. 100 (Esquina Con Av. Progreso N. 110 -120)
Lambayeque/Chiclayo/Chiclayo

Asunto : Comunicación de Informe de Orientación de Oficio N° 2865-2020-CG- GRLA-SOO.

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

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

Sobre el particular, de la visita efectuada al Hospital Regional Lambayeque y la información y/o documentación proporcionada por la Entidad, relacionada a la capacidad de respuesta ante la presencia de casos de COVID-19, se han identificado las situaciones adversas, contenidas en el Informe de Orientación de Oficio N° 2865-2020-CG-GRCLA-SOO, que se adjunta al presente documento.

En tal sentido solicitamos remitir al Órgano de Control Institucional de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque el Plan de Acción correspondiente, en un plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente de recibida la presente comunicación.

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

Atentamente,

Documento firmado digitalmente
Tomas Tello Benzaquen
Gerente Regional de Control II Gerencia Regional
de Control de Lambayeque(e)
Contraloría General de la República

(TTB/rnl)

Nro. Emisión: 02882 (L430 - 2020) Elab:(U61195 - L430)



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: **QKYS DUL**





LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

GERENCIA REGIONAL DE CONTROL DE LAMBAYEQUE

INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO
N° 2865-2020-CG/GRLA-SOO

ORIENTACIÓN DE OFICIO
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE-CHICLAYO-
LAMBAYEQUE

“A LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE LA PRESENCIA
DE CASOS DE COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL
LAMBAYEQUE”

PERÍODO DE EVALUACIÓN:
DEL 21 DE ABRIL AL 23 DE ABRIL DE 2020

TOMO I DE I

CHICLAYO, 27 DE ABRIL DE 2020

INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO
N° 2865-2020-CG/GRLA-SOO

**“A LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE CASOS DE COVID-19 EN EL HOSPITAL
REGIONAL LAMBAYEQUE, LAMBAYEQUE”**

ÍNDICE

| | N° Pág. |
|--|---------|
| I. ORIGEN | 3 |
| II. SITUACIONES ADVERSAS | 3 |
| III. DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA ORIENTACIÓN DE OFICIO | 19 |
| IV. CONCLUSIÓN | 19 |
| V. RECOMENDACIONES | 19 |
| APÉNDICES | 20 |

INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO
N° 2865-2020-CG/GRLA-SOO

“A LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE CASOS DE COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, LAMBAYEQUE”

I. ORIGEN

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por la Gerencia Regional de Control de Lambayeque de la Contraloría General de la República del Perú, servicio que ha sido registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG con la orden de servicio n.° 02-L430-2020-115, 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. SITUACIONES ADVERSAS

De la revisión efectuada al Hospital Regional Lambayeque, con la finalidad de verificar la capacidad y prestación del servicio de salud, en el marco del control concurrente a la emergencia sanitaria a nivel nacional por el COVID-19 declarada mediante Decreto Supremo n.° 008-2020-SA de 11 de marzo de 2020, se han identificado situaciones adversas que ameritan la adopción de acciones para asegurar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos para la adecuada atención de los pacientes.

Las situaciones adversas identificadas se exponen a continuación:

1. Las salas destinadas para el aislamiento de pacientes por COVID-19 carecen de la cantidad de personal asistencial mínima; asimismo, personal al que no se le viene realizando las pruebas rápidas y cuyo ambiente no cuenta con un registro de ingreso de personal, generando el riesgo en la adecuada y oportuna atención a los pacientes.

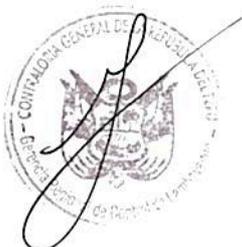
En la visita efectuada el 21 de abril de 2020 a la Sala de Aislamiento del Hospital Regional Lambayeque, se advirtieron los hechos enumerados y riesgos derivados que se detallan en el cuadro n.° 1, debiendo precisarse que se ha procedido a numerar las situaciones adversas consignadas en dicho cuadro, a fin de facilitar el seguimiento y comunicación de acciones adoptadas o por adoptar por parte de los funcionarios responsables para el tratamiento de los mismos.

Cuadro N° 1
Situaciones adversas que ponen en riesgo los objetivos de la Sala de Aislamiento del Hospital Regional Lambayeque

| CONDICIÓN | CRITERIO(S) RELACIONADO(S) | CONSECUENCIAS |
|---|---|---|
| De la verificación efectuada se advierte que la Sala de Aislamiento COVID del HRL, a la fecha viene atendiendo a cincuenta y cuatro (54) pacientes de sala de observación, para los cuales se cuenta por turno con dos (2) médicos, cinco (5) enfermeras y cinco (5) técnicos, lo que implica un déficit (4 médicos, 4 licenciados en enfermería, y 8 técnicos de | <p>Norma Técnica N.° 042-MINSA/DGSP-V.01 – “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”, aprobada mediante Resolución Ministerial n.° 386-2006/MINSA de 20 de abril de 2006, señala:</p> <p>5.3.1. ÁREAS DE TRABAJO (...)</p> | 1.1. Genera riesgo en la adecuada y oportuna atención de los pacientes en situación de emergencia COVID-19. |



| | | |
|--|--|--|
| <p>enfermería por turno) en la cantidad de personal asistencial para los pacientes en la Sala de Aislamiento, conforme a lo establecido en la Norma Técnica N.º 042-MINSA/DGSP-V.01.</p> | <p> <i>Área Asistencial</i> <i>Atención al paciente</i> (...) </p> <p> <i>* Área de aislamiento (III-1 y III-2).</i> </p> <p> ANEXO N° 3 RECURSOS HUMANOS MÍNIMOS SEGÚN CATEGORIZACIÓN DE HOSPITALES POR TURNO DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA (...) </p> <p> III-1 Médico: <i>Emergenciólogo (*) o Médico Internista.</i> (...) </p> <p> Enfermera: <i>en Tópicos, en Shock Trauma y en Sala de Observación (**).</i> </p> <p> Técnico en Enfermería: <i>Técnico de Enfermería por Enfermero (**).</i> </p> <p> <i>(*) Médicos Asistentes de Planta del Servicio de Emergencia. Para sala de observación 1 médico por 6 a 10 pacientes, según nivel.</i> <i>(**) 01 enfermero por cada 06 pacientes en sala de observación y 01 enfermero por cada 3 pacientes en Vigilancia Intensiva.</i> <i>(***) 01-02 técnicos de enfermería por cada enfermera en sala de observación de acuerdo al grado de dependencia de los pacientes.</i> </p> <p> El Documento Técnico "Prevención y Atención de Personas Afectadas por COVID-19 en el Perú", aprobado con Resolución Ministerial n.º 139-2020/MINSA de 29 de marzo de 2020 y modificado mediante Resolución Ministerial n.º 209-2020/MINSA de 20 de abril de 2020, señala: </p> <p> VIII. DE LAS RESPONSABILIDADES (...) </p> <p> 7.6. MANEJO DE PACIENTES COVID-19 SEGÚN PRESENTACIÓN CLÍNICA Y FACTORES DE RIESGO (...) </p> <p> 7.6.3. CASO MODERADO a. Hospitalización en sala de aislamiento para pacientes COVID-19. </p> <p> 8.3 HOSPITALES E INSTITUTOS (...) </p> <p> b. Organizar e implementar áreas y flujos de atención diferenciados para IRA y casos de COVID-19. Esto incluye, triaje diferenciado, hospitalización, emergencia, áreas críticas, entre otras (...). </p> | |
| <p>De la verificación efectuada se advierte que en la Sala de Aislamiento COVID del HRL, no se cuenta con un aviso en ingreso (la puerta) señalando que la misma se encuentra bajo esta condición por gotas y de contacto. Asimismo,</p> | <p> El Documento Técnico "Prevención y Atención de Personas Afectadas por COVID-19 en el Perú", aprobado con Resolución Ministerial n.º 139-2020/MINSA de 29 de marzo de 2020 y modificado mediante Resolución </p> | <p>1.2. Genera riesgo elevado de no identificar oportunamente al personal asistencial del HRL que ha tenido contacto o ha estado en riesgo de contagio de COVID-19, en caso se</p> |



| | | |
|---|---|--|
| <p>tampoco se ha colocado un sistema de registro (una hoja u otro medio similar) en la entrada, para que todas las personas que ingresen se anoten.</p> | <p>Ministerial n.º 209-2020/MINSA de 20 de abril de 2020, señala:</p> <p><i>Anexo 5</i> <i>Recomendaciones para la organización de áreas en contacto con pacientes con COVID-19</i></p> <p><i>Instituciones prestadoras de servicios de salud</i> <i>(...)</i></p> <p>2. Salas de aislamiento para casos moderados de COVID-1</p> <p>a. Colocar un aviso en la puerta de la sala de aislamiento, señalando que dicha sala está bajo aislamiento por gotas y de contacto.</p> <p>b. Colocar una hoja en la entrada para que todas las personas se registren. <i>(...)</i></p> | <p>requiere hacer una identificación de estos.</p> |
| <p>De la entrevista con el responsable de la Sala de Aislamiento COVID del HRL, afirma que al personal asistencial que labora en dicha sala, no se le ha practicado la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19.</p> | <p>El Documento Técnico "Prevención y Atención de Personas Afectadas por COVID-19 en el Perú", aprobado con Resolución Ministerial n.º 139-2020/MINSA de 29 de marzo de 2020 y modificado mediante Resolución Ministerial n.º 209-2020/MINSA de 20 de abril de 2020, señala:</p> <p><i>(...)</i></p> <p>VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS <i>(...)</i></p> <p>7.8 ATENCIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD <i>(...)</i></p> <p>b. En trabajadores de salud asintomáticos, se realizará la Prueba Rápida IgM/IgG para COVID-19 en los siguientes casos: <i>(...)</i></p> <p>- Cuando trabaje constantemente en áreas del establecimiento donde se atiendan casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (áreas COVID-19), como pueden ser las áreas de triaje diferenciado, emergencia, hospitalización, áreas críticas, entre otras. En estos casos, se recomienda realizar la prueba rápida en cuanto se encuentre disponible. Si la prueba rápida es no reactiva, deberá repetirse cada semana, durante el tiempo que el trabajador continúe laborando en dichas áreas. <i>(...)</i></p> | <p>1.3. Genera riesgo elevado de transmisión del COVID-19 entre el personal asistencial del HRL.</p> |



2. Las salas destinadas para el aislamiento de pacientes por COVID-19 no cuentan con presión negativa¹, generando riesgo de contagio por transmisión aérea, así como, afectar la salud de los pacientes y del personal asistencial.

Condición:

En la visita realizada a la sala de aislamiento del Hospital Regional Lambayeque, se verificó que dichos ambientes no cuentan con un sistema que genere presión negativa (mínimo 12 cambios de aire por hora o al menos 160 litros/segundos/pacientes).

Al respecto, como manifestó el personal asistencial asignado a la sala de aislamiento, estos ambientes que son utilizados para la atención de pacientes infectados con COVID-19, no cuentan con el sistema de presión negativa, lo que no garantiza que el virus SARS-CoV-2, que causa esta enfermedad, sea contenido en estos ambientes y generando el riesgo que se propague a otras áreas del hospital.

Criterio:

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

(...)

2.2.2 Medidas de prevención y control de infecciones

(...)

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

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

4. ASPECTOS BÁSICOS A DESARROLLAR POR LOS COMITÉS LOCALES DE CONTROL DE IIH

4.1 AISLAMIENTO HOSPITALARIO

CONSIDERACIONES GENERALES

B. PRECAUCIONES BASADAS EN EL MECANISMO DE TRANSMISIÓN

MEDIDAS ESPECÍFICAS

(...)

Ventilación a presión negativa, con 6 a 12 cambios por hora.

Consecuencia:

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



¹ Una habitación con presión negativa en un hospital se utiliza para contener los contaminantes transmitidos por aire dentro del cuarto como bacterias, virus, etc.

3. El 22.2% del personal asistencial del Hospital Regional Lambayeque, pertenece al grupo de riesgo para cuadros clínicos severos y muerte por COVID-19, lo que afecta la capacidad de atención del nosocomio.

Condición:

En la visita a las instalaciones del Hospital Regional Lambayeque, se tomó conocimiento de la emisión del oficio n.º 000114-2020-GR.LAMB/GERESA/HRL-USSO de 20 de abril de 2020 [3567074-0], a través del cual la Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional pone de conocimiento de las distintas instancias de la entidad, la relación de personal en aislamiento por emergencia COVID-19, personal mayor de sesenta (60) años, personal con sintomatología asociada a COVID-19, gestantes y pacientes oncológicos, a fin de que se justifiquen las inasistencias correspondientes y sustenten las correspondientes licencias a través de la presentación de los medios probatorios pertinentes.

Cabe señalar que, conforme a lo establecido en el Documento Técnico y Manejo Clínico de los casos de COVID-19, aprobado con Resolución Ministerial n.º 084—2020/MINSA de 7 de marzo de 2020, el MINSA estableció como Grupos de riesgo para cuadros clínicos severos y muerte a: *“Personas mayores de 60 años, Comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión”*

En tal sentido, se puede verificar que la presencia de dichos factores de riesgo en la población de profesionales de la salud de la entidad ha disminuido la capacidad real de atención del Hospital Regional de Lambayeque, respecto de la atención a los pacientes afectados por el COVID-19, tal y como se detalla en el cuadro a continuación:

Cuadro N° 2
Disponibilidad real de profesionales de la salud del Hospital Regional Lambayeque para la atención de pacientes COVID-19

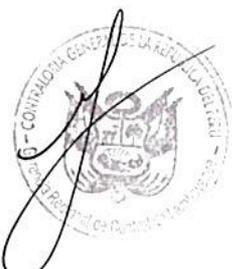
| Personal Asistencial | PROFESIONALES DE LA SALUD | | | | Porcentaje % de Personal Asistencial |
|--|---------------------------|---------------|-------------|-------------|--------------------------------------|
| | Médicos | Enfermeras/os | Técnicos/as | Total | |
| Mayor de 60 años | 6 | 3 | 2 | 11 | 1.09 |
| Menor de 60 años | 288 | 333 | 377 | 998 | 98.91 |
| Total de Personal Asistencial | 294 | 336 | 379 | 1009 | 100 |
| Menor de 60 años con comorbilidad | 63 | 85 | 65 | 213 | 21.11 |
| Total de personal real disponible para atención | 225 | 248 | 312 | 785 | 77.80 |

Criterio:

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

(...)

NUMERAL VII ACCIONES POR NIVELES DE ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA



(...)

En el nivel local

Los Establecimientos de Salud son responsables de la implementación y del cumplimiento del Documento Técnico según normatividad vigente.

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

Consecuencia:

La situación revelada genera riesgo en la adecuada y oportuna atención de los pacientes en situación de emergencia COVID-19.

- 4. El Hospital Regional Lambayeque no cuenta con profesionales de la salud necesarios y suficientes para el manejo de pacientes con infección grave por covid-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos - UCI, poniendo en riesgo la atención oportuna y especializada de los usuarios de servicios de salud.**

La atención de usuarios de servicios de salud con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) por infección grave por COVID-19 (casos severos) se realiza en la unidad de cuidados intensivos. Sobre el particular la Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios del Ministerio de Salud precisa que los servicios de cuidados intensivos de los hospitales II-2, III-1 y III-2 deben contar con médicos con especialidad en Medicina Intensiva, debiendo ser la relación médico paciente de un (1) médico intensivista por cada seis (6) camas en UCI, asimismo respecto a las enfermeras asistenciales señala que la relación debe ser de una (1) enfermera por cada dos (2) a tres (3) pacientes y respecto de los técnicos de enfermería precisa que la relación debe ser de un (1) técnico de enfermería por cada seis (6) pacientes.

En tal sentido, en la visita efectuada el 21 de abril del 2020 al citado Hospital, se observó que no cuenta con profesionales de salud necesarios y suficientes para el manejo de pacientes con infección grave por COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, precisando que la cantidad de médicos y enfermeras especialistas en cuidados intensivos no son suficientes para cubrir la capacidad de camas con ventiladores mecánicos con los que cuenta actualmente el Hospital Regional Lambayeque (12 camas), y mucho menos para atender las 7 camas adicionales que vienen gestionando.

Cabe señalar que, tanto los profesionales de la salud y los técnicos y auxiliares asistenciales laboran 150 horas al mes, conforme a la Ley N° 23536, Ley del Trabajo y Carrera de los Profesionales de la Salud, aprobada mediante Decreto Supremo n.° 00119-83-PCM de 25 de marzo de 1983, y sus modificatorias.

Asimismo, conforme a la Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios, para la atención de las 12 camas actuales con las que cuenta el nosocomio, se requieren 2 médicos especialistas en medicina intensiva por cada turno (1 médico por cada 6 camas), lo que hace una cantidad de 48 horas diarias de trabajo (2 médicos x 2 turnos x 12 horas por turno), y un total de 1464 horas al mes (48 horas diarias x 30.5 días promedio por mes), por lo que se hace necesario la participación de 10 médicos intensivistas en la UCI (1464 horas totales / 150 horas mensuales del profesional de la salud); sin embargo, actualmente el Hospital Regional Lambayeque solo cuenta con 6 médicos especialistas en medicina intensiva, lo que evidencia una brecha importante en la cantidad de profesionales especialistas. De igual forma, ocurre con



las enfermeras especialistas en Cuidados Intensivos, los tecnólogos especialistas en Fisioterapia Respiratoria y los técnicos en enfermería, según el siguiente detalle:

Cuadro N.º 03
Número de Profesionales de Salud Especialistas en Uci con los que cuenta el Hospital Regional Lambayeque

| Nº | Profesional de la salud | Nº de profesionales con los que cuenta a la fecha | Nº de profesionales con los que debería contar ² |
|--------------|---|---|---|
| 1 | Médico especialista en Medicina Intensiva | 6 | 10 |
| 2 | Enfermera especialista en Cuidados Intensivos | 22 | 35 |
| 3 | Tecnólogo especialista en Fisioterapia Respiratoria | - | 2 |
| 4 | Técnicos en enfermería | 20 | 24 |
| TOTAL | | 48 | 71 |

Fuente: Visita realizada el 21 de abril del 2020 y la Norma Técnica n.º 031-MINSA/DGSP-V.01, aprobada con Resolución Ministerial n.º 489-2005/MINSA

Hecho por: GRL

La situación descrita, no ha considerado la normativa siguiente:

- ✓ **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado con Decreto Supremo n.º 013-2006-SA de 25 de junio de 2006**

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

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

- **DE LOS RECURSOS HUMANOS**

"Los servicios de cuidados intensivos e intermedios de los hospitales II-2, III-1 y III-2 contarán con los siguientes recursos humanos:

(...)

Médico de servicio

Tener especialidad de medicina Intensiva debidamente registrado en Colegio Médico del Perú.

(...)

La relación médico paciente es de 01 médico intensivista por cada 06 camas en UCI.

Enfermera asistencial

(...)

Hospitales de Nivel II-2:

01 Enfermero (a) asistencial por cada 03 pacientes.

01 Técnico de enfermería por cada 06 pacientes

Hospitales de Nivel III-1 y III-2:

01 Enfermero (a) asistencial por cada 02-03 pacientes, no pudiendo en ningún caso superar una carga mayor a 39 puntos del puntaje TISS por enfermera paciente.

01 Técnico de enfermería por cada 06 pacientes (...)"



² Norma Técnica n.º 031-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios, aprobada con Resolución Ministerial n.º 489-2005/MINSA

Los hechos expuestos ponen en riesgo la atención oportuna y especializada de los usuarios de servicios de salud con síndrome de distrés respiratorio agudo por infección grave por COVID-19, en unidad de cuidados intensivos.

5. La distribución de Equipos de Protección Personal - EPP a los profesionales de la salud presenta deficiencias que ponen en riesgo las condiciones de bioseguridad.

Condición:

En la visita efectuada el 21 de abril de 2020 a la sala de aislamiento del Hospital Regional Lambayeque, se verificó que el personal de la salud encargado de la atención a pacientes COVID-19 presentaba deficiencias en el equipo de protección persona (EPP) asignado para el cumplimiento de sus labores.

Al respecto, se pudo verificar que el equipo de protección personal de los trabajadores de la salud que desempeña sus labores en áreas de atención COVID-19 donde se generan aerosoles, como la sala de aislamiento, consiste en lo siguiente:

1. Protectores de calzado en lugar de los gorros desechables recomendados, al no contar el Hospital Regional Lambayeque con existencias de dicho implemento.
2. Lentes protectores simples en lugar de los lentes protectores con ventosa recomendados, al no contar con existencias de dicho implemento. Además, deben desinfectar los mismos para reutilizarlos ante el escaso número de dichos implementos.
3. Máscaras o protectores faciales producto de donaciones, al no contar con existencias de dicho implemento.

Criterios

- ✓ Manual de Aislamiento Hospitalario, aprobado con Resolución Ministerial n.º 452-2003-SA/DM de 25 de abril de 2003.

3.4.4 USO DE GUANTES, MASCARILLAS, LENTES Y BATAS

La necesidad de prácticas seguras durante la atención de los pacientes creció desde el advenimiento de la epidemia del Sida. El uso de un conjunto de medidas de protección de barrera eficiente por parte del personal que trabaja en el área de salud es imperativo, constituyéndose en parte de la precaución estándar.

A. USO DE GUANTES

(...)

B. USO DE MASCARILLA Y RESPIRADOR

(...)

C. LENTES PROTECTORES

(...)

D. BATAS

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



2.2.2 Medidas de protección y control de infecciones

Debe iniciarse desde el primer punto de ingreso del paciente al hospital (generalmente emergencias). Las precauciones estándar siempre deben aplicarse de manera rutinaria en todas las áreas de los centros de atención médica. Las precauciones estándar incluyen higiene de manos, uso de equipos de protección personal (EPP), para evitar el contacto directo con la sangre, los fluidos corporales, las secreciones (incluidas las secreciones respiratorias) y la piel no intacta de los pacientes. Las precauciones estándar también incluyen la prevención de pinchazos con agujas o lesiones por objetos punzantes; gestión segura de residuos, limpieza y desinfección de equipos y limpieza del medio ambiente.

- ✓ Documento Técnico "Prevención y Atención de Personas Afectadas por COVID-19 en el Perú", aprobado con Resolución Ministerial n.º 139-2020/MINSA de 29 de marzo de 2020 y modificado mediante Resolución Ministerial n.º 209-2020/MINSA de 20 de abril de 2020, señala:

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

(...)

c) Medidas de protección respiratoria y estándar

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

(...)

7.14 RECOMENDACIONES DEL TIPO DE EPP DE ACUERDO AL USUARIO

| Usuario | Equipo Protector |
|---|--|
| Paciente sintomático respiratorio y acompañante | 1. Mascarilla quirúrgica simple |
| (...) | (...) |
| Personal de la salud en áreas de atención de COVID-19 | 1. Gorro quirúrgico descartable 2. Respirador N 95** 3. Lentes protectores con ventosa 4. Mandilón descartable 5. Guantes de látex descartables |
| Personal de la salud en áreas de atención de COVID-19 donde se generan aerosoles* | 1. Gorro quirúrgico descartable 2. Respirador N 95** 3. Lentes protectores con ventosa, máscara o protector facial 4. Mandilón descartable o traje especial (mameluco u overol) 5. Guantes de látex descartables |

* Unidades críticas, laboratorio, salas de procedimientos.

** El respirador N95, además, debe ser utilizado en áreas con riesgo a transmisión de tuberculosis.

Consecuencia:

La situación revelada genera el riesgo de contagio de COVID-19 en el personal asistencial encargado de la atención directa de pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19.



6. El Hospital Regional Lambayeque cuenta con una sola ambulancia para el traslado de pacientes COVID-19, la misma que no es revestida, ni cuenta con camilla encapsulada, poniendo en riesgo al personal asistencial.

Condición

En la visita efectuada el 21 de abril de 2020, se evidenció que el Hospital Regional de Lambayeque no cuenta con las unidades médicas propias para transporte de pacientes COVID-19; sin embargo, viene recibiendo el apoyo del Servicio de Atención Móvil de Urgencias - SAMU (Programa nacional adscrito al Ministerio de Salud) para realizar dicha función.

Al respecto, y conforme al correo electrónico recibido el 23 de abril de 2020, se verificó que el Hospital Regional de Lambayeque solo cuenta con una ambulancia, administrada por SAMU, para transporte de pacientes con la enfermedad de COVID-19, la misma que también puede transportar pacientes no COVID-19, según la necesidad del Hospital (en ambos casos se requiere de un proceso de desinfección realizado por la DESA), cantidad que resulta insuficiente para la cantidad de pacientes que se vienen reportando en el departamento de Lambayeque.

Cabe señalar que, la ambulancia para el traslado de pacientes con la enfermedad de COVID-19, es del tipo II, y no cuenta con una cámara de aislamiento (ambulancia revestida) para los pacientes transportados, que consiste en una cobertura que se pueda retirar fácilmente una vez transportado el paciente, ni con una camilla encapsulada, lo que ocasiona un aumento en el riesgo de contaminación del personal asistencial.

Criterios

- ✓ Resolución Ministerial n.º 144 -2020- MINSA de 31 de marzo de 2020

VII CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

7.3. Consideraciones para transporte asistido de pacientes confirmados o sospechosos sintomáticos.

(...)

b) El transporte asistido del paciente confirmado o sospechoso sintomático de COVID-19, que necesite manejo hospitalario, se realiza en ambulancia revestida. En caso de contar con una camilla encapsulada se puede hacer uso de la misma de forma opcional.

(...)

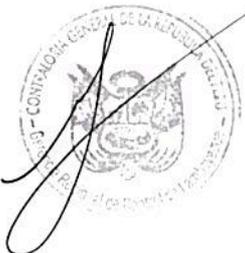
- ✓ Manual de Aislamiento Hospitalario, aprobado con Resolución Ministerial n.º 452-2003-SA/DM de 25 de abril de 2003.

3.4 MEDIDAS DE AISLAMIENTO

(...)

3.4.1 TRANSPORTE DEL PACIENTE INFECTADO

El transporte de los pacientes con indicación de precauciones por mecanismos de transmisión aérea, por gotitas y por contacto deberá limitarse o evitarse. Cuando sea necesario el paciente deberá salir de la habitación utilizando barreras apropiadas como por ejemplo mascarilla (para evitar las partículas al toser o estornudar) de esta manera se



reducirá la oportunidad de transmisión de un microorganismo a otras personas. Si se utiliza un ascensor en lo posible deberá ser de uso exclusivo. Los servicios, unidades o áreas por donde el paciente será transportado, deberán ser previamente comunicados para efectos de prioridad y precauciones en la atención del mismo. Con el objetivo de disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, los pacientes también deben ser informados acerca de la forma de transmisión de su enfermedad para obtener colaboración de parte de ellos.

- ✓ Documento Técnico de Prevención y Atención de Personas Afectadas por COVID-19 en el Perú, aprobado con Resolución Ministerial n.º 193-2020/MINSA de 14 de abril de 2020.

(...)

7.13.2 Medidas para el control de infecciones en los establecimientos de salud

(...)

e) Medidas para el personal de salud

(...)

- Proporcionar equipos de protección personal adecuados al riesgo al que están expuestos.

Consecuencia:

En base a las condiciones expuestas, se aprecia que no se cuenta con la cantidad de ambulancias suficiente, y la existente no es una ambulancia revestida, ni cuenta con camilla encapsulada, lo que genera el riesgo de contaminación del personal asistencial que transporta pacientes COVID-19.

7. **Cadáveres de pacientes COVID-19 se encuentran en el mortuorio del Hospital Regional Lambayeque por un periodo superior al máximo permitido, y desbordando su capacidad, generando el riesgo de contaminación y contagio para el personal asistencial.**

En la visita realizada a la sala de aislamiento del Hospital Regional Lambayeque, se pudo evidenciar que en el mortuorio del establecimiento de salud se encontraban almacenados veinticuatro (24) cadáveres de pacientes COVID-19, los mismos que se encontraban pendientes de cremación o inhumación por más de 24 horas.

El personal asistencial del establecimiento de salud indicó que el mortuorio de la entidad tiene capacidad para ocho (8) cadáveres, por lo que se viene presentando un hacinamiento de cadáveres en el mortuorio del establecimiento de salud, con el correspondiente riesgo de contaminación y contagio para el personal asistencial de la entidad.

Criterio

- ✓ Directiva Sanitaria N.º 087-2020-DIGESA/MINSA – Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19, aprobado con Resolución Ministerial n.º 100-2020-MINSA de 22 de marzo del 2020, modificada mediante Resolución Ministerial n.º 208-2020-MINSA de 20 de abril del 2020.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

2. Manejo del cadáver en el mortuorio del establecimiento de salud, vivienda o lugar distinto.



- a) *El cadáver no debe permanecer por más de 24 horas en el mortuario del establecimiento de salud, vivienda o lugar distinto; debiendo ser colocadas en bolsa impermeable resistentes y de cierre hermético.*

Consecuencia:

La situación revelada por el hacinamiento de cadáveres de pacientes COVID-19 en número superior a la capacidad del mortuario del establecimiento de salud y por un periodo superior al máximo permitido, genera el riesgo de contaminación de los ambientes del hospital, así como del contagio de COVID-19 en el personal asistencial de la entidad.

8. **El equipamiento biomédico de los establecimientos de tercer nivel de atención no es el mínimo indispensable lo cual ocasionaría riesgo en la oportuna atención a pacientes del centro de salud.**

Condición

A fin de verificar la disponibilidad de equipamiento biomédico en las unidades productoras de servicios de salud – UPSS de emergencia y unidad de cuidados intensivos de los establecimientos de salud, se solicitó al establecimiento de salud un inventario del equipamiento con el que cuenta para la atención de casos COVID-19, en base a los estándares mínimos instaurados por la Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01 para establecimientos de salud del tercer nivel de atención, como el Hospital Regional Lambayeque.

Al respecto, de la información proporcionada por el Hospital Regional Lambayeque mediante correo electrónico de 24 de abril de 2020, se aprecia que a la fecha, las áreas sensibles para la atención de pacientes COVID-19 del Hospital Regional Lambayeque no cuentan con la cantidad de equipamiento biomédico, conforme al siguiente detalle:

Cuadro N° 4
Equipamiento Biomédico de la UPSS Cuidados Intensivos del
Hospital Regional Lambayeque

| N° | AMBIENTE | CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD MINIMA SEGÚN NTS. 119-MINSA/DGIEM | CANTIDAD EXISTENTE |
|----|--|--------|--|--|--------------------|
| 1 | SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERAL (6 CAMAS) | D-88 | Aspirador de secreciones rodable | 2 | 2 |
| | | D-316 | Bomba de infusión 3 canales | 12 | - |
| | | M-155 | Cama camilla multipropósito eléctrica tipo UCI | 6 | 6 |
| | | D-9 | Monitor de funciones vitales de 8 parámetros | 6 | 1 |
| | | D-120 | Ventilador mecánico adulto pediátrico | 6 | 4 |
| 2 | SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICA (6 CAMAS) | D-88 | Aspirador de secreciones rodable | 2 | 2 |
| | | D-316 | Bomba de infusión 3 canales | 12 | - |
| | | M-155 | Cama camilla multipropósito eléctrica tipo UCI | 6 | 6 |
| | | D-9 | Monitor de funciones vitales de 8 parámetros | 6 | 1 |



| | | | | | |
|---|--|-------|--|---|---|
| | | D-120 | Ventilador mecánico adulto pediátrico | 6 | 2 |
| 3 | CUIDADOS INTENSIVOS PARA PACIENTES AISLADOS (1 CAMA) | D-88 | Aspirador de secreciones rodable | 1 | 1 |
| | | D-316 | Bomba de infusión 3 canales | 2 | - |
| | | M-155 | Cama camilla multipropósito eléctrica tipo UCI | 1 | 1 |
| | | D-9 | Monitor de funciones vitales de 8 parámetros | 1 | 1 |
| | | D-120 | Ventilador mecánico adulto pediátrico | 1 | 1 |
| 4 | SALA DE CUIDADOS INTERMEDIOS GENERAL (6 CAMAS) | D-88 | Aspirador de secreciones rodable | 1 | - |
| | | D-316 | Bomba de infusión 3 canales | 6 | - |
| | | M-155 | Cama camilla multipropósito eléctrica tipo UCI | 6 | 6 |
| | | D-7 | Monitor de funciones vitales de 6 parámetros | 6 | 1 |
| | | D-120 | Ventilador mecánico adulto pediátrico | 1 | - |
| 5 | SALA DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICA (6 CAMAS) | D-88 | Aspirador de secreciones rodable | 1 | 1 |
| | | D-316 | Bomba de infusión 3 canales | 6 | - |
| | | M-155 | Cama camilla multipropósito eléctrica tipo UCI | 6 | 6 |
| | | D-7 | Monitor de funciones vitales de 6 parámetros | 6 | 1 |
| | | D-120 | Ventilador mecánico adulto pediátrico | 1 | - |
| 6 | CUIDADOS INTERMEDIOS PARA PACIENTE AISLADO (1 CAMA) | D-88 | Aspirador de secreciones rodable | 1 | 1 |
| | | D-316 | Bomba de infusión 3 canales | 1 | - |
| | | M-155 | Cama camilla multipropósito eléctrica tipo UCI | 1 | 1 |
| | | D-7 | Monitor de funciones vitales de 6 parámetros | 1 | - |
| 7 | SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (6 CUNAS O INCUBADORAS) | D-105 | Bomba de infusión 2 canales | 6 | 6 |
| | | D-106 | Bomba de infusión de jeringa | 3 | - |
| | | D-8 | Monitor de funciones vitales de 7 parámetros | 6 | - |
| | | D-121 | Ventilador mecánico neonatal | 6 | - |
| 8 | SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA NEONATO AISLADO (1 CUNA O INCUBADORA) | D-105 | Bomba de infusión 2 canales | 6 | - |
| | | D-106 | Bomba de infusión de jeringa | 1 | 1 |
| | | D-8 | Monitor de funciones vitales de 7 parámetros | 6 | - |
| | | D-121 | Ventilador mecánico neonatal | 1 | - |
| 9 | SALA DE CUIDADOS | D-105 | Bomba de infusión de 2 canales | 6 | - |



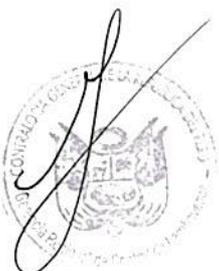
| | | | | | |
|----|---|-------|--|---|---|
| | INTERMEDIOS NEONATAL (6 CAMAS O INCUBADORAS) | D-7 | Monitor de funciones vitales de 6 parámetros | 6 | - |
| | | D-121 | Ventilador mecánico neonatal | 1 | - |
| 10 | CUIDADOS INTERMEDIOS PARA NEONATO AISLADO (1 CUNA O INCUBADORA) | D-105 | Bomba de infusión de 2 canales | 1 | - |
| | | D-7 | Monitor de funciones vitales de 6 parámetros | 1 | - |
| 11 | ALMACÉN DE EQUIPO DE RAYOS X RODABLE | D-24 | Equipo de rayos x rodable digital | 1 | 1 |

Cuadro N° 5
 Equipamiento Biomédico de la UPSS Emergencia del
 Hospital Regional Lambayeque

| N° | AMBIENTE | CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD MINIMA SEGÚN NTS. 119-MINSA/DGIEM | CANTIDAD EXISTENTE |
|----|--|--------|--|--|--------------------|
| 1 | TÓPICO DE INYECTABLES Y NEBULIZACIONES | D-87 | Aspirador de secreciones de sobremesa | 1 | 1 |
| 2 | TÓPICO DE MEDICINA INTERNA | D-87 | Aspirador de secreciones de sobremesa | 1 | 1 |
| | | D-204 | Maletín de reanimación adulto pediátrico | 1 | - |
| 3 | TÓPICO DE PEDIATRÍA | D-88 | Aspirador de secreciones rodable | 1 | 3 |
| | | D-204 | Maletín de reanimación adulto pediátrico | 1 | - |
| 4 | TÓPICO DE NEONATOLOGÍA | D-88 | Aspirador de secreciones rodable | 1 | - |
| | | D-375 | Maletín de reanimación pediátrico neonatal | 1 | - |
| 5 | SALA DE REHIDRATACIÓN | M-76 | Cama clínica rodable para niños escolares | 2 | - |
| 6 | TÓPICO DE GINECO OBSTETRICIA | D-88 | Aspirador de secreciones rodable | 1 | 1 |
| 7 | TÓPICO DE CIRUGÍA GENERAL | D-88 | Aspirador de secreciones rodable | 1 | - |
| 8 | TÓPICO DE TRAUMATOLOGÍA | D-88 | Aspirador de secreciones rodable | 1 | 3 |
| 9 | SALA DE OBSERVACIÓN ADULTOS VARONES | D-88 | Aspirador de secreciones rodable | 1 | - |
| | | D-105 | Bomba de infusión de 2 canales | 2 | - |
| | | M-191 | Cama camilla para recuperación | 2 | - |
| | | D-204 | Maletín de reanimación adulto pediátrico | 1 | - |
| | | D-18 | Monitor de funciones vitales de 5 parámetros | 2 | 3 |
| 10 | SALA DE OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES | D-88 | Aspirador de secreciones rodable | 1 | - |
| | | D-105 | Bomba de infusión de 2 canales | 2 | - |



| | | | | | |
|----|---|-------|--|---|----|
| | | M-191 | Cama camilla para recuperación | 2 | 2 |
| | | D-204 | Maletín de reanimación adulto pediátrico | 1 | - |
| | | D-18 | Monitor de funciones vitales de 5 parámetros | 2 | 3 |
| 11 | SALA DE OBSERVACIÓN NIÑOS | D-88 | Aspirador de secreciones rodable | 1 | 1 |
| | | D-105 | Bomba de infusión de 2 canales | 2 | 2 |
| | | M-76 | Cama clínica rodable para niños escolares | 2 | 1 |
| | | D-18 | Monitor de funciones vitales de 7 parámetros | 2 | - |
| 12 | SALA DE OBSERVACIÓN AISLADOS | D-88 | Aspirador de secreciones rodable | 1 | 1 |
| | | D-105 | Bomba de infusión de 2 canales | 1 | 1 |
| | | M-191 | Cama camilla para recuperación | 2 | - |
| | | D-18 | Monitor de funciones vitales de 5 parámetros | 1 | 1 |
| 13 | UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA | D-105 | Bomba de infusión de 2 canales | 4 | - |
| | | M-155 | Cama camilla multipropósito tipo UCI | 2 | - |
| | | D-8 | Monitor de funciones vitales de 7 parámetros | 2 | - |
| | | D-120 | Ventilador mecánico adulto pediátrico | 1 | - |
| 14 | UNIDAD DE SHOCK TRAUMA Y REANIMACIÓN | D-88 | Aspirador de secreciones rodable | 1 | 1 |
| | | D-105 | Bomba de infusión de 2 canales | 2 | 10 |
| | | M-155 | Cama camilla multipropósito eléctrica tipo UCI | 1 | 3 |
| | | D-204 | Maletín de reanimación - adulto pediátrico | 1 | - |
| | | D-375 | Maletín de reanimación pediátrico neonatal | 1 | - |
| | | D-9 | Monitor de funciones vitales de 8 parámetros | 1 | 1 |
| | | D-12 | Monitor de funciones vitales de transporte | 1 | - |
| | | D-119 | Ventilador de transporte | 1 | - |
| | | D-118 | Ventilador mecánico adulto - pediátrico - neonatal | 1 | - |
| 15 | ESTACIÓN DE ENFERMERAS | D-88 | Aspirador de secreciones rodable | 1 | 1 |
| | | D-204 | Maletín de reanimación adulto pediátrico | 1 | - |
| | | D-375 | Maletín de reanimación pediátrico neonatal | 1 | - |
| 16 | ALMACÉN PARA EQUIPO DE RADIODIAGNÓSTICO | D-24 | Equipo de rayos x rodable digital | 1 | 1 |



Criterio

- ✓ Norma Técnica de Salud NTS N° 119-MINSA/DIGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención", aprobada mediante Resolución Ministerial N.º 862-2015/MINSA de 29 de diciembre de 2015.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en la presente Norma Técnica de Salud son de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud pública (Ministerio de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, Seguro Social de Salud – ESSALUD, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú), privados y mixtos del tercer nivel de atención del Sector Salud.

V. DISPOSICIONES GENERALES

(...)

- a. *La infraestructura y equipamiento de todo establecimiento de salud, debe garantizar la confiabilidad y continuidad del funcionamiento de sus instalaciones, para brindar prestaciones y actividades de salud de óptima calidad. Las instalaciones deben ser diseñadas de acuerdo a las actividades que en ellas se realizan.*

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

b. **DEL EQUIPAMIENTO**

- *El equipamiento, debe estar de acuerdo a la demanda y disponibilidad de especialistas.*

(...)

c. **DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)**

(...)

6.4.2. **UPSS Emergencia**

(...)

6.4.6. **UPSS Cuidados Intensivos**

(...)

X. ANEXOS

(...)

ANEXO N° 10 *Equipos para los Ambientes Prestacionales y Complementarios de la UPSS Emergencia.*

(...)

ANEXO N° 14 *Equipos para los Ambientes Prestacionales y Complementarios de la UPSS Cuidados Intensivos.*

(...)

Consecuencia:

En base a las condiciones expuestas, se aprecia que a la fecha, las áreas sensibles para la atención de pacientes COVID-19 del Hospital Regional Lambayeque no cuentan con la cantidad de equipamiento biomédico, lo cual ocasionaría riesgo en la atención oportuna y eficiente a los pacientes con COVID-19.



III. DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA ORIENTACIÓN DE OFICIO

La información y documentación que la Comisión de Control ha revisado y analizado durante el desarrollo del servicio de Orientación de Oficio a la capacidad de respuesta ante casos de COVID-19 en el Hospital Regional Lambayeque, se encuentra detallada en el Apéndice n.º 1 y se encuentra en el acervo documentario de la Entidad.

IV. CONCLUSIONES

Durante la ejecución del servicio de Orientación de Oficio a la Capacidad de Respuesta ante Casos de COVID-19 en el Hospital Regional Lambayeque se han advertido ocho (8) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos para dar respuesta preventiva, diagnóstico y de tratamiento a las personas afectadas por el COVID-19, así como del servicio asistencial brindado por los profesionales de la salud involucrados.

V. RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento al Director del Hospital Regional Lambayeque el presente Informe de Orientación de Oficio, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado del servicio de Orientación de Oficio a la Capacidad de Respuesta ante Casos de COVID-19 en dicho establecimiento de salud, 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 para dar respuesta preventiva, diagnóstico y de tratamiento a las personas afectadas por el COVID-19, así como del servicio asistencial brindado por los profesionales de la salud involucrados
2. Hacer de conocimiento al Director del Hospital Regional Lambayeque que debe comunicar al Órgano de Control Institucional de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, a través del plan de acción, las acciones preventivas o correctivas que implemente respecto a las situaciones adversas contenidas en el presente Informe de Orientación de Oficio.

Chiclayo, 26 de abril de 2020



Tomás Tello Benzaquen
Gerente Regional de Control II (e)
Gerencia Regional de Control de
Lambayeque

APÉNDICE n.º 1

DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD

1. Las salas destinadas para el aislamiento de pacientes por COVID-19 carecen de la cantidad de personal asistencial mínima; asimismo, personal al que no se le viene realizando las pruebas rápidas y cuyo ambiente no cuenta con un registro de ingreso de personal, generando el riesgo en la adecuada y oportuna atención a los pacientes.

| Nº | Documento |
|----|--|
| 1 | Panel Fotográfico de 21 de abril de 2020 |

6. El Hospital Regional Lambayeque cuenta con una sola ambulancia para el traslado de pacientes COVID-19, la misma que no es revestida, ni cuenta con camilla encapsulada, poniendo en riesgo al personal asistencial.

| Nº | Documento |
|----|--|
| 1 | Panel Fotográfico de 21 de abril de 2020 |
| 2 | Correo electrónico recibido el 23 de abril de 2020 |





39L430202000577

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

Chiclayo, 27 de Abril del 2020

OFICIO N° 000577-2020-CG/GRLA

Doctor:
Omar Tineo Carrasco
Director
Hospital Regional Lambayeque
Pro. Augusto B. Leguía Nro. 100 (Esquina Con Av. Progreso N. 110 -120)
Lambayeque/Chiclayo/Chiclayo

Asunto : Comunicación de Informe de Orientación de Oficio N° 2865-2020-CG- GRLA-SOO.

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

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

Sobre el particular, de la visita efectuada al Hospital Regional Lambayeque y la información y/o documentación proporcionada por la Entidad, relacionada a la capacidad de respuesta ante la presencia de casos de COVID-19, se han identificado las situaciones adversas, contenidas en el Informe de Orientación de Oficio N° 2865-2020-CG-GRCLA-SOO, que se adjunta al presente documento.

En tal sentido solicitamos remitir al Órgano de Control Institucional de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque el Plan de Acción correspondiente, en un plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente de recibida la presente comunicación.

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

Atentamente,

Documento firmado digitalmente
Tomas Tello Benzaquen
Gerente Regional de Control II Gerencia Regional
de Control de Lambayeque(e)
Contraloría General de la República

(TTB/rnl)

Nro. Emisión: 02882 (L430 - 2020) Elab:(U61195 - L430)



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: **QKYS DUL**

