

**ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DE LA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE**

INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO
N° 026-2023-OCI/0633-SOO

**ORIENTACIÓN DE OFICIO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
CHICLAYO – CHICLAYO – LAMBAYEQUE**

**“PREVENCIÓN, RESPUESTA, CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL
DENGUE EN EL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE”**

**PERÍODO DE EVALUACIÓN
DEL 7 AL 9 DE JUNIO DE 2023**

TOMO I DE I

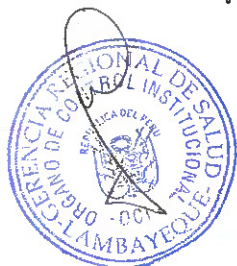
CHICLAYO, 13 DE JUNIO DE 2023

INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO
N° 026-2023-OCI/0633-SOO

**“PREVENCIÓN, RESPUESTA, CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL DENGUE EN EL HOSPITAL
REFERENCIAL FERREÑAFE”**

ÍNDICE

	N° Pág.
I. ORIGEN	3
II. SITUACIONES ADVERSAS	3
III. DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA ORIENTACIÓN DE OFICIO	24
IV. CONCLUSIÓN	24
V. RECOMENDACIONES	24
APÉNDICE	25



INFORME DE ORIENTACIÓN DE OFICIO
Nº 026-2023-OCI/0633-SOO

**“PREVENCIÓN, RESPUESTA, CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL DENGUE EN EL HOSPITAL
REFERENCIAL FERREÑAFE”**

I. ORIGEN

El presente informe se emite en mérito a lo dispuesto por el Órgano de Control Institucional (OCI) de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, servicio que ha sido registrado en el Sistema de Control Gubernamental - SCG con la orden de servicio n.º 0633-2023-022, en el marco de lo previsto en la Directiva n.º 013-2022-CG/NORM “Servicio de Control Simultáneo” aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 218-2022-CG, de 30 de mayo de 2022 y sus modificatorias.

II. SITUACIÓN ADVERSA

De la revisión efectuada a las acciones de vigilancia epidemiológica y diagnóstico del dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe se han identificado 4 situaciones adversas que ameritan la adopción de acciones para asegurar la continuidad del proceso, el resultado y logro de los objetivos de las acciones de prevención, respuesta, control y seguimiento del dengue.

Las situaciones adversas identificadas se exponen a continuación:

1. HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE CARECE DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y MATERIAL DE VIGILANCIA PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN, RESPUESTA Y CONTROL DEL DENGUE, GENERANDO RIESGOS EN EL TRATAMIENTO Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES.

a) Condición

Respecto al brote epidémico¹, es importante señalar que, este hace referencia a la aparición repentina de una enfermedad debido a una infección en un lugar específico y en un momento determinado; además, cuando se establece y confirma el brote en una determinada localidad, la toma de muestras biológicas para confirmación de casos será de vital importancia, priorizando a la población perteneciente a los grupos de riesgo con signos de alarma, formas graves y hospitalarias; para posterior a ello, establecer un cerco entomo-epidemiológico².

Es así, que mediante Decreto Supremo n.º 002-2023-SA, modificado con Decreto Supremo n.º 009-2023-SA, de 12 de mayo de 2023, se declaró en emergencia sanitaria por brote de dengue en diversos distritos del departamento de Lambayeque, disponiendo a las entidades intervinientes realizar las acciones inmediatas para garantizar el servicio público de salud en los casos que exista un riesgo

¹ NTS N° 125-MINSA/2016/CDC-INS “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú”, aprobada mediante R.M N° 982-2016-MINSA, de 21 de diciembre de 2016.

² NTS N° 125-MINSA/2016/CDC-INS “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú”. 6.2. Investigación epidemiológica de casos de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis. b) Cerco entomo-epidemiológico.



elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.

Sobre el particular, el 7 de junio de 2023, la comisión de control del Órgano de Control Institucional de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque conjuntamente con el director del Hospital Referencial Ferreñafe, José Miguel Ríos Chiuyari, realizó una visita a las instalaciones del referido nosocomio, con la finalidad de verificar las actividades de prevención, respuesta y control contra el dengue, evidenciando los siguientes hechos:

Área de Emergencia

La comisión de control observó que el área de emergencia del citado hospital ha sido adaptada para recibir pacientes con diagnóstico confirmado de dengue³, observando seis (6) camas hospitalarias, de las cuales 2 tienen mosquiteros; además, se resalta la falta de hojas de monitoreo por cada cama hospitalaria, en las cuales se debería registrar el control sintomatológico de cada paciente.

Cabe resaltar que, cuatro (4) de los seis (6) pacientes que actualmente ocupan las citadas camas recurrieron a entidades privadas para realizar sus respectivas pruebas de diagnóstico para el dengue, a través de los reactivos IGM o IS1.

CUADRO N° 1
DETALLE SITUACIONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA PARA TRATAR CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE

ÁREA	N° CAMAS	MOSQUITERO	HOJA DE MONITOREO	ESTADO	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	OBSERVACIÓN
EMERGENCIA	6	SOLO 2 CAMAS	NO TIENEN	TODAS OCUPADAS	7 DE JUNIO (MADRUGADA)	4 DE LOS 6 PACIENTES TUVIERON QUE REECCURRIR A DIAGNÓSTICOS IGM O IS1 EN ENTIDADES PRIVADAS

Fuente: Acta N°002-2023-CGR/OCIGERESA de 7 de junio de 2023.

Elaborado: Comisión de Control del Órgano de Control Institucional GERESA-L

Nota: Es preciso indicar, que el Hospital Referencial de Ferreñafe no realiza pruebas de diagnóstico de dengue a través de los reactivos IGM, IS1 o IGG, siendo el paciente mismo quien tiene que solventar y tramitar su respectivo diagnóstico en entidades privadas de salud ajenas al citado nosocomio

Área de Triage 2

La comisión de control constató que la segunda área de triaje también ha sido adaptada para recibir a pacientes con diagnóstico confirmado de dengue⁴, evidenciando que ha sido acondicionada con cuatro (4) camas hospitalarias, todas ellas con mosquiteros; además, también se resalta la falta de hojas de monitoreo por cada cama hospitalaria, las cuales deberían llevar el control sintomatológico de cada paciente; cabe resaltar, que dichos pacientes presentan un diagnóstico denominado "con alarma"⁵, los mismos que necesitan hospitalización, vigilancia e hidratación.

³ Diagnóstico realizado por el área de Triage acorde a sintomatologías del paciente, según acta n.° 002-2023-CGR/OCIGERESA, de 7 de junio de 2023.

⁴ Diagnóstico realizado por el área de Triage acorde a sintomatologías del paciente, según acta n.° 002-2023-CGR/OCIGERESA, de 7 de junio de 2023.

⁵ Dengue con signos de alarma: El paciente puede presentar: dolor abdominal intenso y continuo, vómito persistente, acumulación de líquidos, sangrado de mucosas, alteración del estado de conciencia, hepatomegalia y aumento progresivo del hematocrito.



CUADRO N° 2
DETALLE SITUACIONAL DEL ÁREA DE TRIAJE 2 PARA TRATAR CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE

ÁREA	N° CAMAS	MOSQUITERO	HOJA DE MONITOREO	ESTADO	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	OBSERVACIÓN
TRIAJE 2	4	4	NO TIENEN	TODAS OCUPADAS	7 DE JUNIO (MADRUGADA)	TODOS LOS PACIENTES TUVIERON QUE REECCURRIR A DIAGNÓSTICOS IGM O IS1 EN ENTIDADES PRIVADAS

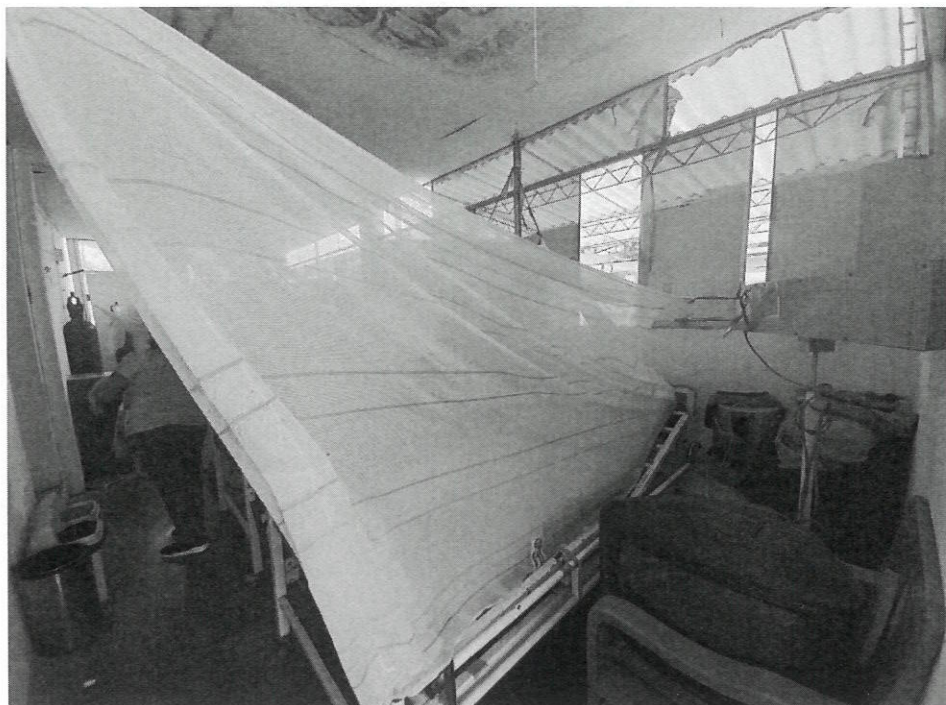
Fuente: Acta N°002-2023-CGR/OCIGERESA de 7 de junio de 2023.

Elaborado: Comisión de Control del Órgano de Control Institucional GERESA-L

Es preciso indicar, que la infraestructura de la citada área se encuentra en estado de riesgo, debido a que se observó huecos en el techo, paredes con hongos, artefactos acumulados y camas deterioradas, tal cual como se evidencia en las tomas fotográficas que se muestran a continuación:

Tomas fotográficas n.º 1 y 2





Nota: Estado situacional del área de triaje 2 del Hospital Referencial de Ferreñafe, al 7 de junio de 2023.

Área de Terapia Física y Rehabilitación

La comisión de control verificó que el área de terapia física y rehabilitación también ha sido adaptada para recibir a pacientes con diagnóstico confirmado de dengue⁶, evidenciando que ha sido acondicionada con ocho (8) camas hospitalarias, todas ellas con mosquiteros; además, también se resalta la falta de hojas de monitoreo por cada cama hospitalaria, las cuales deberían llevar el control sintomatológico de cada paciente. Dicha área recibe a pacientes con diagnóstico denominado "con alarma"⁷, los mismos que necesitan hospitalización, vigilancia e hidratación.

CUADRO N° 3 DETALLE SITUACIONAL DEL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN PARA TRATAR CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE

ÁREA	N° CAMAS	MOSQUITERO	HOJA DE MONITOREO	ESTADO	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	OBSERVACIÓN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	8	8	NO TIENEN	7 OCUPADAS	5 Y 6 DE JUNIO	TODOS LOS PACIENTES TUVIERON QUE REECCURRIR A DIAGNÓSTICOS IGM O IS1 EN ENTIDADES PRIVADAS

Fuente: Acta N°002-2023-CGR/OCIGERESA de 7 de junio de 2023.

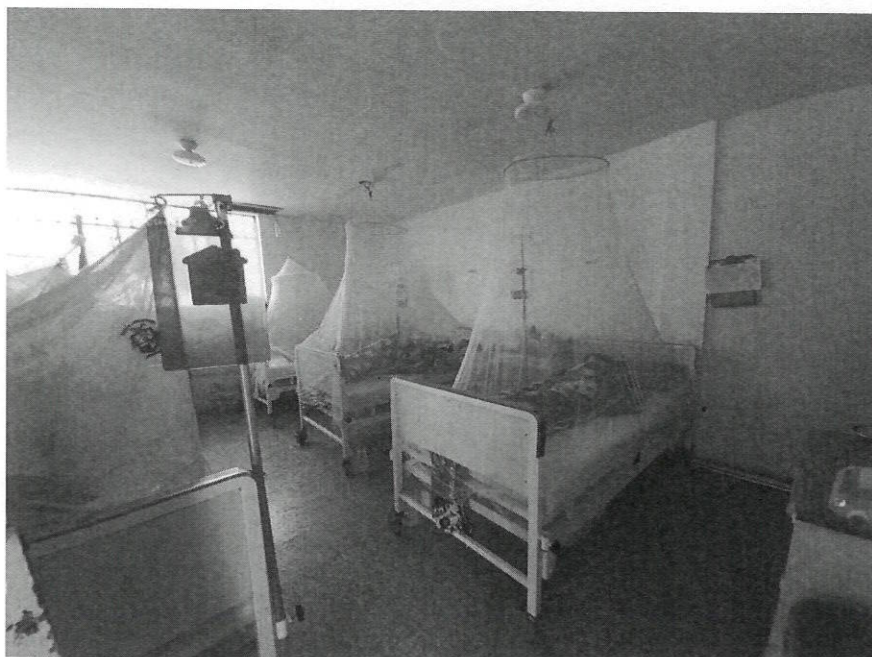
Elaborado: Comisión de Control del Órgano de Control Institucional GERESA-L

⁶ Diagnóstico realizado por el área de Triage acorde a sintomatologías del paciente, según acta n.° 002-2023-CGR/OCIGERESA, de 7 de junio de 2023.

⁷ Dengue con signos de alarma: El paciente puede presentar: dolor abdominal intenso y continuo, vómito persistente, acumulación de líquidos, sangrado de mucosas, alteración del estado de conciencia, hepatomegalia y aumento progresivo del hematocrito.

Es preciso indicar, que la atención médica de la citada área se encuentra reubicada para no perjudicar la ejecución de los servicios de salud, tal cual como se evidencia en las tomas fotográficas que se muestran a continuación:

Toma fotográfica n.º 3



Nota: Estado situacional del área de terapia física y rehabilitación del Hospital Referencial de Ferreñafe, al 7 de junio de 2023.

Área de Psicología 1 y 2

La comisión de control visitó el Área de Psicología 1 y 2, observando que también han sido adaptadas para recibir a pacientes con diagnóstico confirmado de dengue⁸, evidenciando que han sido acondicionadas con una (1) cama hospitalaria y cuatro (4) camillas plegables, de las cuales, a una le faltaba el respectivo mosquitero; además, también se resalta la falta de hojas de monitoreo por cada cama hospitalaria, las cuales deberían llevar el control sintomatológico de cada paciente, indicando que dicha área recibe a pacientes con diagnóstico denominado "con alarma"⁹, los mismos que necesitan hospitalización, vigilancia e hidratación.

CUADRO N° 4
DETALLE SITUACIONAL DEL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN PARA TRATAR CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE

ÁREA	N° CAMAS	MOSQUITERO	HOJA DE MONITOREO	ESTADO	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	OBSERVACIÓN
PSICOLOGÍA 1	1 CAMA HOSPITALARIA 1 CAMILLA	1	NO TIENEN	TODAS OCUPADAS	7 DE JUNIO	TODOS LOS PACIENTES TUVIERON QUE REECCURRIR A

⁸ Diagnóstico realizado por el área de Triage acorde a sintomatologías del paciente, según acta n.º 002-2023-CGR/OCIGERESA, de 7 de junio de 2023.

⁹ Dengue con signos de alarma: El paciente puede presentar: dolor abdominal intenso y continuo, vómito persistente, acumulación de líquidos, sangrado de mucosas, alteración del estado de conciencia, hepatomegalia y aumento progresivo del hematocrito.

	PLEGABLE					DIAGNÓSTICOS IGM O IS1 EN ENTIDADES PRIVADAS
PSICOLOGÍA 2	4 CAMILLAS PLEGABLES	3	NO TIENEN	TODAS DESOCUPADAS	-	-

Fuente: Acta N°002-2023-CGR/OCIGERESA de 7 de junio de 2023.

Elaborado: Comisión de Control del Órgano de Control Institucional GERESA-L

En tal sentido, se evidencia la falta de camas quirúrgicas para brindar la atención médica a pacientes con casos confirmados con dengue, debiendo recurrir a camillas plegables, las mismas que no son las adecuadas para una atención hospitalaria, tal cual como se evidencia en las tomas fotográficas que se muestran a continuación:

Tomas fotográficas n.º 4 y 5



Nota: Estado situacional de las áreas de psicología 1 y 2 del Hospital Referencial de Ferreñafe, al 7 de junio de 2023.



Al respecto, queda evidenciado que el Hospital Referencial Ferreñafe carece de infraestructura, equipamiento y material de vigilancia para ejecutar actividades de prevención, respuesta y control del dengue, observándose la falta de áreas exclusivas para tratar a pacientes con diagnóstico confirmado de dengue, camas quirúrgicas, hojas de monitoreo y pruebas rápida para el diagnóstico del dengue; además, no todo el personal de salud contaba con los EPP completos al momento de la presente visita, situación que afecta la oportuna respuesta al tratamiento, seguimiento y monitoreo de los pacientes.

b) Criterio

- **Reglamento de la Ley n.º 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, aprobado mediante Decreto Supremo n.º 027-2015-SA de 12 de agosto de 2015**

CAPÍTULO II

DERECHOS DE LA PERSONA USUARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

SUB CAPÍTULO

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

"Artículo 10º.- Derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios

Toda persona tiene derecho a obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud de la persona usuaria, de acuerdo a las guías de práctica clínica, el uso racional de los recursos y según la capacidad de oferta de la IPRESS y cobertura contratada con la IAFAS. La IAFAS debe garantizar el acceso de acuerdo a las condiciones de cobertura con el afiliado, su sostenibilidad financiera, lineamientos de gestión presupuestal y la normatividad vigente. La IPRESS y UGIPRESS deben garantizar el acceso a los servicios, medicamentos y productos sanitarios en forma oportuna y equitativa a fin de satisfacer la necesidad de sus personas usuarias, en el marco de los compromisos asumidos con la IAFAS y la normatividad vigente. Para el caso de los asegurados al SIS, y de acuerdo con las condiciones establecidas con las IPRESS, éstas según corresponda, deben garantizar la prescripción y la entrega oportuna de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, de acuerdo a lo establecido en los plazos de beneficio y la normatividad vigente.

- **Decreto Legislativo n.º 1156, Decreto Legislativo que dicta medida destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y vida de las poblaciones.**

Artículo 1º.- Objeto

El presente Decreto Legislativo tiene como objeto dictar medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones o la existencia de un evento que interrumpa la continuidad de los servicios de salud, en el ámbito Nacional, Regional o Local

- **Resolución de Contraloría n.º 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno Publicada el 3 de noviembre de 2006.**

NORMAS BÁSICAS PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS

2.1. Planeamiento de la administración de riesgos

El componente evaluación de riesgos abarca el proceso de identificación y análisis de los riesgos a los que está expuesta la entidad para el logro de sus objetivos y la elaboración de una respuesta apropiada a los mismos. La evaluación de riesgos es parte del proceso de administración de riesgos, e incluye: planeamiento, identificación, valoración o análisis, manejo o respuesta y el monitoreo de los riesgos de la entidad.

La administración de riesgos es un proceso que debe ser ejecutado en todas las entidades. El titular o



funcionario designado debe asignar la responsabilidad de su ejecución a un área o unidad orgánica de la entidad. Asimismo, el titular o funcionario designado y el área o unidad orgánica designada deben definir la metodología, estrategias, tácticas y procedimientos para el proceso de administración de riesgos. Adicionalmente, ello no exime a que las demás áreas o unidades orgánicas, de acuerdo con la metodología, estrategias, tácticas y procedimientos definidos, deban identificar los eventos potenciales que pudieran afectar la adecuada ejecución de sus procesos, así como el logro de sus objetivos y los de la entidad, con el propósito de mantenerlos dentro de margen de tolerancia que permita proporcionar seguridad razonable sobre su cumplimiento.

A través de la identificación y la valoración de los riesgos se puede evaluar la vulnerabilidad del sistema, identificando el grado en que el control vigente maneja los riesgos. Para lograr esto, se debe adquirir un conocimiento de la entidad, de manera que se logre identificar los procesos y puntos críticos, así como los eventos que pueden afectar las actividades de la entidad.

Dado que las condiciones gubernamentales, económicas, tecnológicas, regulatorias y operacionales están en constante cambio, la administración de los riesgos debe ser un proceso continuo.

Establecer los objetivos institucionales es una condición previa para la evaluación de riesgos. Los objetivos deben estar definidos antes que el titular o funcionario designado comience a identificar los riesgos que pueden afectar el logro de las metas y antes de ejecutar las acciones para administrarlos. Estos se fijan en el nivel estratégico, táctico y operativo de la entidad, que se asocian a decisiones de largo, mediano y corto plazo respectivamente.

Se debe poner en marcha un proceso de evaluación de riesgos donde previamente se encuentren definidos de forma adecuada las metas de la entidad, así como los métodos, técnicas y herramientas que se usarán para el proceso de administración de riesgos y el tipo de informes, documentos y comunicaciones que se deben generar e intercambiar.

También deben establecerse los roles, responsabilidades y el ambiente laboral para una efectiva administración de riesgos. Esto significa que se debe contar con personal competente para identificar y valorar los riesgos potenciales.

El control interno sólo puede dar una seguridad razonable de que los objetivos de una entidad sean cumplidos. La evaluación del riesgo es un componente del control interno y juega un rol esencial en la selección de las actividades apropiadas de control que se deben llevar a cabo.

La administración de riesgos debe formar parte de la cultura de una entidad. Debe estar incorporada en la filosofía, prácticas y procesos de negocio de la entidad, más que ser vista o practicada como una actividad separada. Cuando esto se logra, todos en la entidad pasan a estar involucrados en la administración de riesgos.

c) Consecuencia

La situación expuesta genera riesgos en el tratamiento y atención de los pacientes diagnosticados con dengue y con otras patologías.



2. DESABASTECIMIENTO DE REACTIVOS "NS1", "IGM" E "IGG" PARA LA DETECCIÓN DE CASOS POSITIVOS DE PACIENTES CON EL VIRUS DEL DENGUE EN EL ÁREA DE LABORATORIO DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, AFECTA LA CONTENCIÓN DE BROTES EPIDÉMICOS Y LA OPORTUNIDAD DIAGNÓSTICA DE LA POBLACIÓN EXPUESTA AL DENGUE.

a) Condición.

En relación al brote epidémico¹⁰, es de señalar que la importancia de la toma de muestras biológicas y aplicación de pruebas rápidas para detección y notificación de casos confirmados de dengue, mejoraría la toma de decisiones y planificación de estrategias de prevención, respuesta y control, así como la contención de brotes, especialmente en los grupos de población vulnerables, teniendo un impacto importante es la salud pública de la población.

Sin embargo, de la visita efectuada al Área de Laboratorio, el 7 de junio de 2023¹¹ por personal de la Contraloría General de la República asignado al OCI de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque (GERESA-L), en compañía del director del Hospital Referencial de Ferreñafe, José Miguel Ríos Chiuayani, y la encargada del Área de Laboratorio, Lic. Jenny Barrios Gil, se constató el desabastecimiento de reactivos "NS1", "IGM" e "IGG", utilizados para la detección de casos con el virus del dengue.

Al respecto, la encargada del área de laboratorio, Lic. Jenny Barrios Gil, manifestó lo siguiente: "(...) el Hospital Referencial de Ferreñafe nunca había contado con kit "IGM", "IGG" o "IS1" para realizar pruebas rápidas a su población¹² (...)", lo cual representa un severo riesgo para la población usuaria del citado hospital, al estar totalmente desabastecidos de los reactivos necesarios para la detección de los posibles casos confirmados con el virus del dengue, tal como se representa en el siguiente detalle:

CUADRO N° 5
SITUACIÓN ACTUAL CONCERNIENTE AL ABASTECIMIENTO DE REACTIVOS "NS1", "IGM" E "IGG"

N°	REACTIVOS PARA PRUEBAS RÁPIDAS	STOCK AL 7 DE JUNIO DE 2023	OBSERVACIÓN
1	"IGG"	0	Nunca se abasteció
2	"IGM"	0	Nunca se abasteció
3	"IS1"	0	Nunca se abasteció

Fuente: Acta N°002-2023-CGR/OCIGERESA de 7 de junio de 2023.

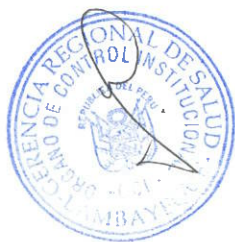
Elaborado: Comisión de Control del Órgano de Control Institucional GERESA-L

Ante la necesidad y desabastecimiento de los reactivos "NS1", "IGM" e "IGG", las muestras recopiladas por el personal del área de salud del citado Hospital, son enviadas al Laboratorio Referencial de la Gerencia Regional de Salud para su respectivo procesamiento y notificación de los resultados; sin embargo, existe la demora de cuatro (4) a cinco (5) días para la entrega de resultados de dengue extraídas en el laboratorio del Hospital Referencial de Ferreñafe; a su vez, manifiesta que para el transporte de dichas muestras desde el citado nosocomio hasta las instalaciones de la GERESA-L, el personal que salud que realizaba el traslado tenía que solventar sus propios gastos de movilidad.

¹⁰ NTS N° 125-MINSA/2016/CDC-INS "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú", aprobada mediante R.M N° 982-2016-MINSA, de 21 de diciembre de 2016.

¹¹ Según acta n.° 002-2023-CGR/OCIGERESA, de 7 de junio de 2023.

¹² Según Acta N°002-2023-CGR/OCIGERESA de 7 de junio de 2023.



A su vez, la encargada en mención, señaló lo siguiente: "(...) de manera verbal, un representante del laboratorio referencial de la GERESA-L, les manifestó que ya no podían recibir muestras para procesar al no tener los Kit necesarios para dichos procedimientos (pruebas rápidas) (...)". Por consiguiente, se tiene como último registro oficial en el cual el Hospital Referencial de Ferreñafe haya enviado muestras a procesar al laboratorio referencial de la GERESA-L, el 22 de mayo de 2023, tal cual como se detalla a continuación:

CUADRO N° 6
DETALLE DEL ÚLTMO ENVIO DE MUESTRA POR PARTE DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE

FORMATO PARA TRAER MUESTRAS DENGUE AL LRRSP - LAMBAYEQUE				
FECHA DE ENVIO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPO DE MUESTRA	EXAMEN	FECHA DE TOMA DE MUESTRA
22/05/2023	HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE	SUERO	DENGUE	22/05/2023
22/05/2023	HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE	SUERO	DENGUE	22/05/2023

Fuente: Base de datos enviada por director del Hospital Referencial de Ferreñafe, José Miguel Ríos Chiuyani, al correo ocigeresalamb@gmail.com

Elaborado: Comisión de Control del Órgano de Control Institucional GERESA-L

En tal sentido, ante el desabastecimiento apreciado de los reactivos "IGM", "IGG", o "IS1", el Hospital Referencial de Ferreñafe, pone en riesgo la detección de casos positivos de pacientes con el virus del dengue, afectando la contención de brotes epidémicos y la oportunidad diagnóstica de la población expuesta al dengue.

b) Criterio

- Reglamento de la ley n.° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, aprobado mediante Decreto Supremo n.° 027-2015-SA de 12 de agosto de 2015

CAPÍTULO II

DERECHOS DE LA PERSONA USUARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

SUB CAPÍTULO

I ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 6.- Derecho a la atención de emergencia

Toda persona que necesite atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica, tiene derecho a recibirla en cualquier IPRESS pública, privada o mixta, en base a la capacidad resolutive necesaria para tal fin. La emergencia es determinada únicamente por el profesional médico, y excepcionalmente en ausencia de éste en el primer nivel de atención, podrá ser determinada por el personal asistencial de la IPRESS. Si ésta no contase con la capacidad resolutive necesaria, deberá referirlo de inmediato a un establecimiento de mayor nivel. La IPRESS está obligada a prestar dicha atención, en tanto subsista el estado de grave riesgo para la vida y la salud, no pudiendo condicionar esta atención a la presentación de documento alguno, ni a la suscripción de pagaré, letra de cambio o cualquier otro medio de pago. Culminada la atención de emergencia, la IPRESS tiene derecho al reembolso por los gastos incurridos y deberá solicitarlo a la IAFAS correspondiente, de acuerdo a las condiciones de cobertura otorgada. Para el caso de las personas comprendidas en los grupos poblacionales vulnerables, los gastos de atención de la situación de emergencia serán asumidos por el Seguro Integral de Salud (SIS) bajo el Régimen Subsidiado, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes. Cuando la persona no se encuentre afiliada pero califi que para acceder a dicha cobertura, la IPRESS que brinde la atención de emergencia deberá solicitar su afiliación al SIS de acuerdo a la normativa vigente. Para el caso de las personas que no se encuentren aseguradas por alguna IAFAS, y no pertenezca a un grupo poblacional vulnerable, la IPRESS iniciará la gestión de cobranza de los



gastos por la atención de emergencia, una vez culminada la misma, de acuerdo a sus procedimientos institucionales.

“Artículo 10°.- Derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios

Toda persona tiene derecho a obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud de la persona usuaria, de acuerdo a las guías de práctica clínica, el uso racional de los recursos y según la capacidad de oferta de la IPRESS y cobertura contratada con la IAFAS. La IAFAS debe garantizar el acceso de acuerdo a las condiciones de cobertura con el afiliado, su sostenibilidad financiera, lineamientos de gestión presupuestal y la normatividad vigente. La IPRESS y UGIPRESS deben garantizar el acceso a los servicios, medicamentos y productos sanitarios en forma oportuna y equitativa a fin de satisfacer la necesidad de sus personas usuarias, en el marco de los compromisos asumidos con la IAFAS y la normatividad vigente. Para el caso de los asegurados al SIS, y de acuerdo con las condiciones establecidas con las IPRESS, éstas según corresponda, deben garantizar la prescripción y la entrega oportuna de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, de acuerdo a lo establecido en los plazos de beneficio y la normatividad vigente.

- **Resolución Ministerial N° 982-2016-MINSA, de 21 de diciembre de 2016, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 125-MINSA/2016/CDC-INS “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú”.**

(...)

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Detección y Notificación de Casos

6.1.1. Están obligados los profesionales de salud, técnicos y auxiliares que laboran en los establecimientos de salud, instituciones o centros de investigación informar inmediatamente al responsable de epidemiología del establecimiento de salud de su jurisdicción, o del inmediato superior o el que haga sus veces, los casos de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis. Su incumplimiento se considera una falta administrativa

(...)

6.2. Investigación epidemiológica de casos de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis

6.2.2. Investigación epidemiológica en situación de brotes o epidemias

(...)

i) Cuando se establece y confirma el brote en una determinada localidad, la toma de muestras biológicas para confirmación de casos se limitará a grupos de riesgo gestantes, neonatos, adultos mayores, pacientes con comorbilidades, con signos de alarma, formas graves y hospitalizados).

- **Decreto Supremo n.º 002-2023-SA que declara en emergencia sanitaria por brote de dengue en 59 distritos de los departamentos de Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín y Ucayali, de 23 de febrero de 2023; y modificatoria Decreto Supremo N° 009-2023-SA, de 12 de mayo de 2023.**

(...)

Anexo I Plan de Acción “Emergencia Sanitaria por brote de dengue en 222 distritos de 19 departamentos y la Provincia Constitucional del Callao”

(...)

4.4 Laboratorio

(...) Recursos requeridos

(...) • Insumos para laboratorio: Es importante precisar que el fortalecimiento de los laboratorios de referencia ubicados en los departamentos del país y en la Provincia Constitucional del Callao demanda la necesidad de la adquisición de bienes y servicios para el diagnóstico serológico y molecular (Kits de Elisa NS1, Kits de ELISA IgM y Kits de PCR tiempo real para serotipos de dengue), prueba de ELISA IgM para leptospirosis como diagnóstico diferencial y materiales para la obtención de muestras (tubos al vacío, agujas para los tubos al vacío y crioviales), que han sido considerados para cumplir con las metas planeadas.



c) Consecuencia

La situación expuesta podría afectar la contención de brotes epidémicos y la oportunidad diagnóstica de la población expuesta al dengue, poniendo en riesgo la integridad de la población usuaria.

3. ALMACÉN ADICIONAL DE FARMACIA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE NO CUENTA CON INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTOS QUE GARANTICEN EL ALMACENAMIENTO ADECUADO DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, PONIENDO EN RIESGO LA CONSERVACIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS BAJO SU CUSTODIA.

a) Condición

Durante la visita efectuada el 7 de junio de 2023¹³ al área de farmacia del Hospital Referencial de Ferreñafe, por el personal de la Contraloría General de la República asignado al OCI de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque (GERESA-L), en compañía del Director del Hospital Referencial de Ferreñafe, José Miguel Ríos Chiuyari, y la Químico Farmacéutico, Zoila Capuñay Chafloque, se verificó el stock actual de paracetamol, cloruro de sodio y sales rehidratantes (medicamentos relacionados al tratamiento de casos confirmados con dengue), evidenciando el siguiente detalle:

CUADRO N° 7
DETALLE DEL STOCK DE MEDICAMENTO RELACIONADOS AL TRATAMIENTO DE CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE

N°	MEDICAMENTO	STOCK ACTUAL	FECHA DE ACTUALIZACIÓN KARDEX	REFERENCIA
1	PARACETAMOL	TABLETAS: 24448 UNIDADES JARABE: 80 FRASCOS	27/05/2023 DESACTUALIZADO	TARJETA DE CONTROL VISIBLE REPORTE SISMED
2	CLORURO DE SODIO	96 FRASCOS	6/06/2023	REPORTE SISMED
3	SALES REHIDRATANTES	2864 BOLSAS	31/05/2023 DESACTUALIZADO	TARJETA DE CONTROL VISIBLE

Fuente: Acta N°002-2023-CGR/OCIGERESA de 7 de junio de 2023.

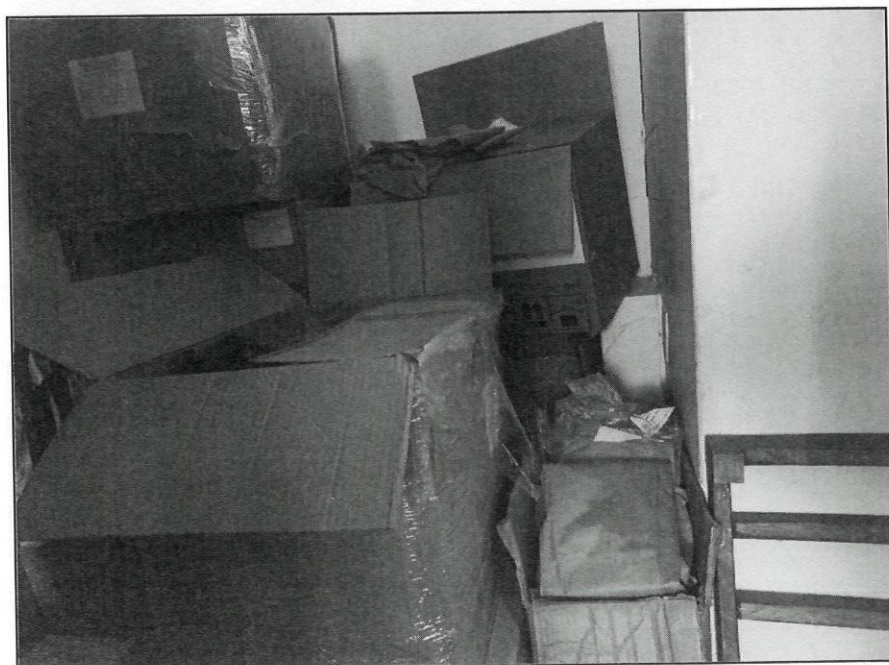
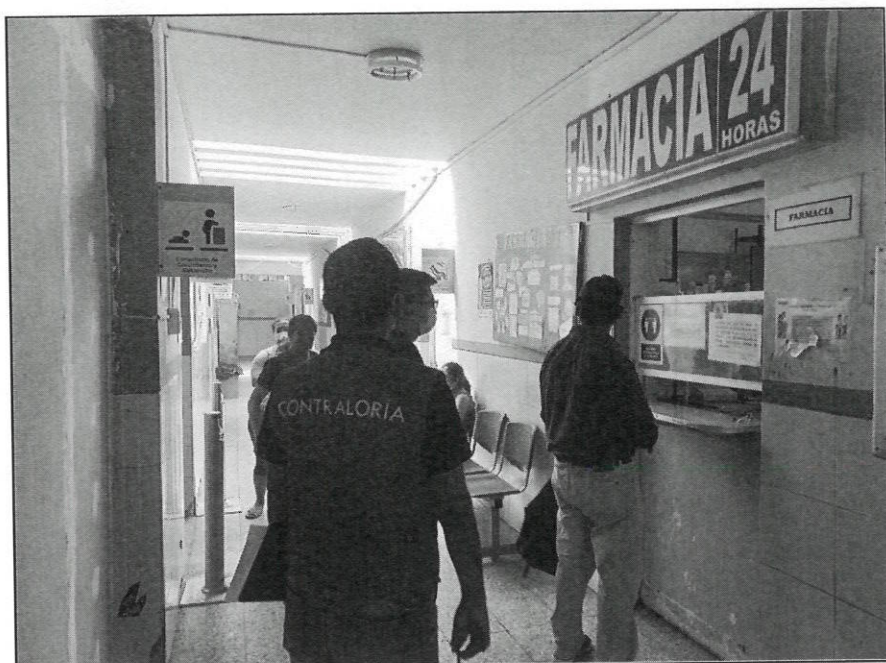
Elaborado: Comisión de Control del Órgano de Control Institucional GERESA-L

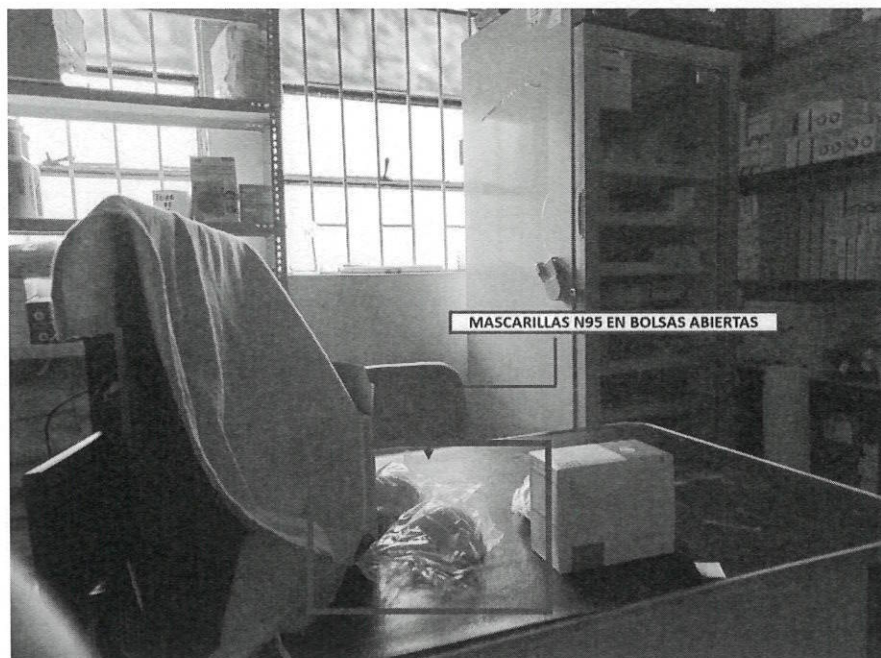
Al respecto, se observó que las tarjetas de control visibles de los medicamentos se encontraban desactualizadas, existiendo diversas diferencias entre las cantidades registradas en dichos kardex, registros del SISMED y el inventario físico.

A su vez, se evidenciaron que los equipos de protección personal (EPP) tampoco se encontraban inventariados, observándose cajas abiertas sin precinto de seguridad, mandiles afuera de sus respectivas bolsas contenedoras y mascarillas N95 con las bolsas contenedoras abiertas, tal cual como se muestra a continuación:

¹³ Según acta n.° 002-2023-CGR/OCIGERESA, de 7 de junio de 2023.

Tomas fotográficas n.º 6, 7 y 8





Nota: El área de farmacia del Hospital Referencial de Ferreñafe, al 7 de junio de 2023, no cuenta inventario actualizado; además de tener equipos de protección personal sin resguardo.

La Químico Farmacéutico, Zoila Capuñay Chafloque, indicó la existencia de un almacén adicional en las instalaciones del Hospital Referencial de Ferreñafe que resguardaba más bienes pertenecientes al área de farmacia; por lo tanto, la comisión de control se trasladó a dicho ambiente en conjunto con el Director del citado hospital, evidenciando que dicho almacén adicional resguarda medicamentos, equipos de protección personal e insumos médicos apilados en diferentes cajas y separados por anaqueles, observando lo siguiente:

• **Instalaciones, equipos e instrumentos.**

De acuerdo al manual de buenas prácticas de almacenamiento (...) en el almacén, debe indicarse la prohibición de fumar, comer, beber (queda exceptuado los dispensadores de agua en áreas administrativas y/o adyacentes al almacén) (...) las instalaciones deben estar diseñadas y equipadas de tal forma que ofrezcan la máxima protección contra la entrada de insectos, aves, roedores y otros contaminantes (...) se debe contar con ventilación natural o artificial que permita una adecuada circulación de aire para mejores condiciones de trabajo (...) la iluminación, temperatura, humedad, deben ser los adecuados de tal forma que no afecten a los productos farmacéuticos (...) en caso de corte de suministro eléctrico, el almacén deberá contar con grupo electrógeno o con algún sistema que lo sustituya a fin de mantener las condiciones de almacenamiento que los productos farmacéuticos requieran mientras se restablece el fluido eléctrico (...).

Al respecto, se constató que el almacén adicional de medicamentos del Hospital Referencial de Ferreñafe no cuenta con ventilación natural o artificial, debido a que las instalaciones están ubicadas en un espacio cerrado, con escasa ventilación, además de no contar con equipos de aire acondicionado, lo cual repercute en el estado de conservación de los productos farmacéuticos.

Asimismo, se pudo observar la falta de señalización con respecto a la prohibición de fumar, comer y beber, además de la ausencia de equipamiento que ofrezca la máxima protección contra la entrada de



insectos, aves, roedores y otros contaminantes, poniendo riesgo la conservación óptima de los medicamentos e insumos médicos que custodia dicho almacén.

• **Almacén.**

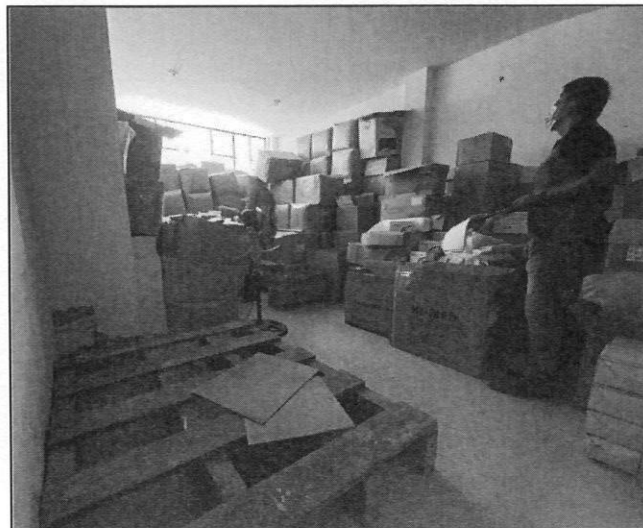
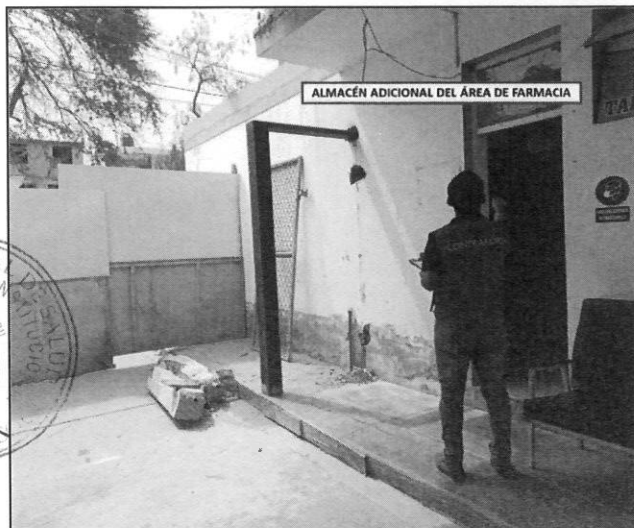
De acuerdo al manual de buenas prácticas de almacenamiento (...) *el almacén debe contar con las siguientes áreas: recepción, cuarentena (cuando corresponda), muestras o retención de contramuestras (cuando corresponda), aprobados / almacenamiento, baja / rechazados, devoluciones, embalaje, despacho, productos controlados (cuando corresponda) (...)*

Al respecto, se constató que el almacén adicional de medicamentos del Hospital Referencial de Ferreñafe no cuenta con áreas separadas, delimitadas e identificadas, diseñadas y equipadas de tal forma que permitan mantener las condiciones de almacenamiento requeridas por el producto farmacéutico, dispositivo médico y/o producto sanitario; a su vez, se verificó que existen cajas de medicamentos e insumos médicos que se encontraban abiertas y arrugadas.

Asimismo, no existe señalización alguna que separe el espacio designado para mantener los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios contaminados, adulterados, falsificados, alterados, expirados, en mal estado de conservación u con otras observaciones sanitarias, debido a que la ubicación de dichos productos farmacéuticos no estaba claramente identificado, generando dificultad y limitaciones para que dichos productos puedan ser dados de baja y destruidos según el procedimiento correspondiente.

A continuación, a través de tomas fotográficas se evidencia la situación actual del citado almacén adicional del área de laboratorio del Hospital Referencial de Ferreñafe:

Tomas Fotográficas N° 11, 12, 13, 14, 15 y 16
Almacén adicional del área de farmacia del Hospital Referencial de Ferreñafe





Nota: Comisión de control verificando la situación actual del almacén adicional del área de farmacia del Hospital Referencial de Ferreñafe.

En tal sentido, se evidencia que el almacén del Hospital Referencial de Ferreñafe requiere implementar lo establecido en el manual de buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en laboratorios, droguerías y almacenes especializados y almacenes aduaneros, para garantizar el buen estado de los productos farmacéuticos, los cuales serán distribuidos según la necesidad de la población usuaria.

b) Criterio

- **Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías y Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros, aprobado mediante Resolución Ministerial n.º 132-2015/MINSA de 2 de marzo de 2015.**

“(…)

VI. CONTENIDO

6.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.2.1 SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

6.2.1.1 El aseguramiento de la calidad debe estar orientado a proporcionar la totalidad de medidas necesarias para asegurar que los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, sean de la calidad requerida para el uso que están destinados, garantizando que:

(…)

h) No existan productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios contaminados, adulterados, falsificados, alterados, expirados, en mal estado de conservación u otras observaciones sanitarias fuera del área de baja (rechazados) o de devoluciones.

6.2.1.2 Los establecimientos que realizan el almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, deben contar con políticas de calidad y directrices plasmadas en el Manual de Calidad, aprobadas por sus directivos de mayor nivel organizacional. La política de calidad debe ser entendida, implementada y mantenida en todos los niveles de la organización.

6.2.3 INSTALACIONES, EQUIPOS E INSTRUMENTOS

6.2.3.1 Los locales e instalaciones que almacenen productos farmacéuticos, dispositivos médicos y



productos sanitarios deben contar con una infraestructura, equipamiento e instrumentos que garanticen el almacenamiento adecuado de los mismos. No deben estar ubicados en mercados de abasto, ferias, campos feriales, galerías comerciales, grifos, predios destinados a casa habitación, clínicas ni consultorios de profesionales de la salud. El almacén debe estar destinado a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, excepcionalmente se podrá almacenar otro tipo de productos siempre y cuando no pongan en riesgo a aquéllos.
(...)

6.2.4 ALMACÉN

6.2.4.1 El almacén debe contar con las siguientes áreas:

(...)

- a) Recepción;
 - b) Cuarentena, cuando corresponda;
 - c) Muestras de retención o contramuestras, cuando corresponda;
 - d) Aprobados/almacenamiento;
 - e) Baja/rechazados;
 - f) Devoluciones;
 - g) Embalaje;
 - h) Despacho;
 - i) Productos controlados, cuando corresponda;
 - j) Administrativa (si la ubicación
- (...)

6.2.4.2 ÁREA DE RECEPCIÓN

a) El área de recepción debe estar claramente separada, delimitada e identificada, diseñada y equipada de tal forma que permita mantener las condiciones de almacenamiento requeridas por el producto farmacéutico, dispositivo médico y producto sanitario, así como realizar una adecuada limpieza de los embalajes. En esta área se efectúa la revisión de los documentos presentados por el proveedor y se verifican los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios siguiendo el procedimiento respectivo.
(...)

6.2.4.6 ÁREA DE BAJA/RECHAZADOS

a) Esta área debe estar claramente separada, delimitada, identificada, restringida y estar destinada a mantener los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios contaminados, adulterados, falsificados, alterados, expirados, en mal estado de conservación u con otras observaciones sanitarias, los cuales deben estar claramente identificados. Los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de baja, deben ser destruidos según el procedimiento interno correspondiente y comunicar el hecho a la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), o Autoridad Regional de Salud (ARS) de su jurisdicción. En el caso de los almacenes tercerizados, el área de baja/rechazados debe ser exclusiva para cada establecimiento.
(...)"

c) Consecuencia

La situación expuesta, pone en riesgo la conservación y protección de los medicamentos bajo su custodia, ya que, al no cumplir con lo establecido en el manual de buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en laboratorios, droguerías y almacenes especializados y almacenes aduaneros, los usuarios del citado nosocomio pueden quedar desabastecidos de medicamentos y/o insumos médicos necesarios para el servicio de la salud.



4. HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE PRESENTA EN SUS INTERIORES MALEZA CRECIDA Y TANQUETAS CON AGUA DESCUBIERTAS, HECHOS QUE PODRÍAN AFECTAR LA SEGURIDAD EN LOS AMBIENTES DE TRABAJO, EL CONTROL VECTORIAL E INOPORTUNA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CONTRA EL DENGUE.

a) Condición

Durante la visita efectuada el 7 de junio de 2023¹⁴ por el personal de la Contraloría General de la República asignado al OCI de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque (GERESA-L), al Hospital Referencial Ferreñafe, se observa lo siguiente:

Respecto a la maleza crecida en los interiores del Hospital Referencial de Ferreñafe.

En el proceso de la verificación de las actividades de prevención, respuesta y control contra el dengue en el Hospital Referencial de Ferreñafe, se pudo observar la presencia de maleza crecida en diferentes zonas al interior del hospital; por lo que, teniendo en cuenta que la combinación de lluvia, áreas verdes descuidadas y el calor son la mezcla perfecta para la proliferación del zancudo *Aedes aegypti*, responsable de la transmisión del virus del dengue, se evidencian focos infecciosos que generan la propagación del virus, poniendo en riesgo al personal de salud, administrativos y usuarios que acuden al presente nosocomio.

A continuación, a través de tomas fotográficas se evidencia la situación actual de los interiores del Hospital Referencial de Ferreñafe, los cuales presentan maleza crecida:

Tomas Fotográficas N° 17 y 18
Almacén adicional del área de farmacia del Hospital Referencial de Ferreñafe



¹⁴ Según acta n.° 002-2023-CGR/OCIGERESA, de 7 de junio de 2023.



Nota: Comisión de control verificando la situación actual de los interiores del Hospital Referencial de Ferreñafe, los cuales presentan maleza crecida.

Respecto a las tanquetas con agua descubiertas en los interiores del Hospital Referencial de Ferreñafe.

En el proceso de la verificación de las actividades de prevención, respuesta y control contra el dengue en el Hospital Referencial de Ferreñafe, se pudo observar la presencia de tanquetas con agua sin tapa en los interiores del citado hospital, teniendo en cuenta que los mosquitos portadores transmisores del dengue prefieren establecerse en zonas con agua limpia, mientras que otros prefieren aguas con muchos nutrientes, además de que algunos mosquitos ponen huevos cerca de la orilla de lagos y estanques con agua, o entre áreas verdes con maleza crecida, o en recipientes que acumulan agua, presentándose como posibles focos infecciosos que generarían el riesgo a posibles contagios del personal de salud, administrativos y usuarios que acudan al presente nosocomio.

A continuación, a través de tomas fotográficas se evidencia la situación actual de los interiores del Hospital Referencial de Ferreñafe, los cuales presentan tanquetas con agua descubierta:

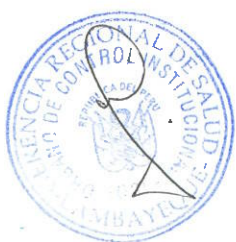


Tomas Fotográficas N° 19 y 20
Almacén adicional del área de farmacia del Hospital Referencial de Ferreñafe



Nota: Comisión de control verificando la situación actual de los interiores del Hospital Referencial de Ferreñafe, los cuales presentan tanquetas de agua descubiertas.

En tal sentido, se evidencia la necesidad de implementar estrategias de contingencia para la prevención y control de la propagación del dengue, teniendo en cuenta los lugares o zonas que puedan presentarse como posibles focos infecciosos para la proliferación del zancudo *Aedes aegypti*, responsable de la



transmisión del dengue, con el fin de garantizar un ambiente saludable de trabajo para el personal médico y administrativo, así como la ejecución de los servicios de salud para la población usuaria.

b) Criterio

- **Reglamento de la ley n.º 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, publicado el 2 de octubre de 2009 y sus modificatorias.**

(...)

CAPÍTULO II

DERECHOS DE LA PERSONA USUARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

SUB CAPÍTULO

I ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

(...)

Artículo 6.- Derecho a la atención de emergencia

Toda persona que necesite atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica, tiene derecho a recibirla en cualquier IPRESS pública, privada o mixta, en base a la capacidad resolutive necesaria para tal fin. La emergencia es determinada únicamente por el profesional médico, y excepcionalmente en ausencia de éste en el primer nivel de atención, podrá ser determinada por el personal asistencial de la IPRESS. Si ésta no contase con la capacidad resolutive necesaria, deberá referirlo de inmediato a un establecimiento de mayor nivel. La IPRESS está obligada a prestar dicha atención, en tanto subsista el estado de grave riesgo para la vida y la salud, no pudiendo condicionar esta atención a la presentación de documento alguno, ni a la suscripción de pagaré, letra de cambio o cualquier otro medio de pago (...).

- **Ley General de Salud, Ley N° 26842 de 15 de julio de 1997 y sus modificatorias.**

(...)

CAPÍTULO VII

DE LA HIGIENE Y SEGURIDAD EN LOS AMBIENTES DE TRABAJO

Artículo 100°.- Quienes conduzcan o administren actividades de extracción, producción, transporte y comercio de bienes o servicios, cualesquiera que éstos sean, tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar la promoción de la salud y la seguridad de los trabajadores y de terceras personas en sus instalaciones o ambientes de trabajo.

Artículo 101°.- Las condiciones de higiene y seguridad que deben reunir los lugares de trabajo, los equipos, maquinarias, instalaciones, materiales y cualquier otro elemento relacionado con el desempeño de actividades de extracción, producción, transporte y comercio de bienes o servicios, se sujetan a las disposiciones que dicta la Autoridad de Salud competente, la que vigilará su cumplimiento.

Artículo 102°.- Las condiciones higiénicas y sanitarias de todo centro de trabajo deben ser uniformes y acordes con la naturaleza de la actividad que se realiza sin distinción de rango o categoría, edad o sexo.

CAPÍTULO VIII

DE LA PROTECCIÓN DEL AMBIENTE PARA LA SALUD

Artículo 103°.- La protección del ambiente es responsabilidad del Estado y de las personas naturales y jurídicas, los que tienen la obligación de mantenerlo dentro de los estándares que, para preservar la salud de las personas, establece la Autoridad de Salud competente.

(...)

c) Consecuencia

La situación expuesta, pone en riesgo la prevención y control de la propagación del dengue, teniendo en cuenta los lugares o zonas que puedan presentarse como posibles focos infecciosos para la proliferación del zancudo *Aedes aegypti*, responsable de la transmisión del dengue, con el fin de garantizar un ambiente saludable de trabajo para el personal médico y administrativo, así como la ejecución de los servicios de salud para la población usuaria.



III. DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA ORIENTACIÓN DE OFICIO

La información y documentación que la Comisión de Control ha revisado y analizado durante desarrollo del servicio de Orientación de Oficio a las acciones de vigilancia epidemiológica y diagnóstico del dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe", se encuentra detallada en el Apéndice n.º1.

IV. CONCLUSIÓN

Durante la ejecución del servicio de Orientación de Oficio a las acciones de vigilancia epidemiológica y diagnóstico del dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, se han advertido cuatro (4) situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del logro de los objetivos de las acciones de prevención, respuesta, control y seguimiento del dengue, las cuales han sido detalladas en el presente informe.

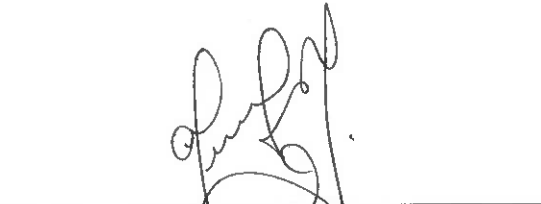
V. RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento al Gerente Regional de Salud Lambayeque, el presente informe de orientación de Oficio, el cual contiene las cuatro (4) situaciones adversas identificada como resultado del servicio de Orientación de Oficio a las acciones de vigilancia epidemiológica y diagnóstico del dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe, 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 el logro de los objetivos.
2. Hacer de conocimiento al Gerente Regional de Salud Lambayeque, que debe comunicar al Órgano de Control Institucional, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles, las acciones preventivas o correctivas adoptadas o por adoptar, respecto a la situación adversa contenida en el presente Informe de Orientación de Oficio, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

Chiclayo, 13 de junio de 2023



Alejandro Enrique Calle Mendoza
Integrante de la Comisión de Control



María Elisa Larios Rivas
Jefa (e) del OCI de la GERESA-L

APÉNDICE n.º 1

DOCUMENTACIÓN VINCULADA A LA ACTIVIDAD

1. HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE CARECE DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y MATERIAL DE VIGILANCIA PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN, RESPUESTA Y CONTROL DEL DENGUE, GENERANDO RIESGOS EN EL TRATAMIENTO Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES.

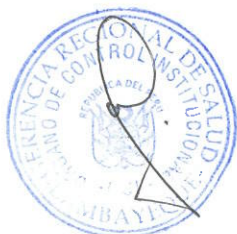
Nº	DOCUMENTO
1	Acta n.º 002-2023-CGR/OCIGERESA de 7 de junio de 2023.
2	NTS N° 125-MINSA/2016/CDC-INS "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú", aprobada mediante R.M N° 982-2016-MINSA, de 21 de diciembre de 2016.

2. DESABASTECIMIENTO DE REACTIVOS "NS1", "IGM" E "IGG" PARA LA DETECCIÓN DE CASOS POSITIVOS DE PACIENTES CON EL VIRUS DEL DENGUE EN EL ÁREA DE LABORATORIO DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, AFECTA LA CONTENCIÓN DE BROTES EPIDÉMICOS Y LA OPORTUNIDAD DIAGNÓSTICA DE LA POBLACIÓN EXPUESTA AL DENGUE.

Nº	DOCUMENTO
1	Acta n.º 002-2023-CGR/OCIGERESA de 7 de junio de 2023.
2	NTS N° 125-MINSA/2016/CDC-INS "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú", aprobada mediante R.M N° 982-2016-MINSA, de 21 de diciembre de 2016.
3	Base de datos enviada por director del Hospital Referencial de Ferreñafe, José Miguel Ríos Chiuyani, al correo ocigeresalamb@gmail.com

3. ALMACÉN ADICIONAL DE FARMACIA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE NO CUENTA CON INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO E INSTRUMENTOS QUE GARANTICEN EL ALMACENAMIENTO ADECUADO DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, PONIENDO EN RIESGO LA CONSERVACIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS BAJO SU CUSTODIA.

Nº	DOCUMENTO
1	Acta n.º 002-2023-CGR/OCIGERESA de 7 de junio de 2023.
2	Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías y Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros, aprobado mediante Resolución Ministerial n.º 132-2015/MINSA de 2 de marzo de 2015.



4. HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE PRESENTA EN SUS INTERIORES MALEZA CRECIDA Y TANQUETAS CON AGUA DESCUBIERTAS, HECHOS QUE PODRÍAN AFECTAR LA SEGURIDAD EN LOS AMBIENTES DE TRABAJO, EL CONTROL VECTORIAL E INOPORTUNA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CONTRA EL DENGUE.

N°	DOCUMENTO
1	Acta n.° 002-2023-CGR/OCIGERESA de 7 de junio de 2023.
2	NTS N° 125-MINSA/2016/CDC-INS "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnostico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú", aprobada mediante R.M N° 982-2016-MINSA, de 21 de diciembre de 2016.



Documento: OFICIO 000421-2023-2023-CG/OC0633
Clasificación: PUBLICO
Fecha: 2023-06-13
Firma: MARIA ELISA LARIOS RIVAS
Asunto: Comunicación de Informe de Orientación de Oficio N° 026-2023-OCI/0633-SOO.

Fecha	Movimiento	Oficina	Usuario	Ofic.Destino	Usuario Destino	Acciones	Adjunta físicos
13-06-2023 15:30:51	REGISTRADO	OCI-SALUD LAMBAYEQUE	LIDUVINA DOLORES TES				
13-06-2023 16:27:43	DERIVADO	OCI-SALUD LAMBAYEQUE	LIDUVINA DOLORES TES	GERESA-SALUD LAMBAYEQUE	EDUARDO FIDEL VERG	Para su conocimiento y fines pertinentes	
13-06-2023 16:36:01	RECIBIDO	GERESA-SALUD LAMBAYEQUE	EDUARDO FIDEL VERGA				
13-06-2023 16:37:57	DERIVADO	GERESA-SALUD LAMBAYEQUE	EDUARDO FIDEL VERGA	OFAD-SALUD LAMBAYEQUE	WILSON MIGUEL RAMIR	su atención	



**LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA**

*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la unidad, la paz y el desarrollo"*

Chiclayo, 13 de junio de 2023

OFICIO N° 00421- 2023-CG/OC0633 [4639919-0]

Eduardo Vergara Wekselman

Gerente (e)

Gerencia Regional de Salud – UE 400 Salud Lambayeque

Av. Salaverry n° 1610

Chiclayo/Chiclayo/Lambayeque

Asunto : Comunicación de Informe de Orientación de Oficio N° 026-2023-OCI/0633-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, y sus modificatorias.
b) Directiva N° 013-2022-CG/NORM, "Servicio de Control Simultáneo", aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 218-2022-CG, de 30 de mayo de 2022.

Me dirijo a usted previo cordial saludo, 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 el resultado o el logro de los objetivos del proceso en curso, a fin de que se adopten oportunamente las acciones preventivas y correctivas que correspondan.

Sobre el particular, de la revisión a la información y documentación vinculada a la **"prevención, respuesta, control y seguimiento del dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe"**, comunicamos que se han identificado cuatro (4) situaciones adversas contenidas en el Informe de Orientación de Oficio N° 026-2023-OCI/0633-SOO, que se adjunta al presente documento.

En tal sentido, solicitamos comunicar al Órgano de Control Institucional de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles desde la comunicación del presente informe, las acciones preventivas y correctivas adoptadas y por adoptar respecto a las situaciones adversas identificadas en el citado informe, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi consideración.

Atentamente,

María Eliza Larios Rivas

Jefa (e) del Órgano de Control Institucional
Gerencia Regional de Salud Lambayeque
Contraloría General de la República

(MELR/gñic)



CARGO DE NOTIFICACIÓN

Sistema de Notificaciones y Casillas Electrónicas - eCasilla CGR

DOCUMENTO : OFICIO N° 000421-2023-CG/OC0633 [4639919-0]
EMISOR : NIHIVEM ALEJANDRO QUEZADA MEDINA - AUDITOR - GERENCIA REGIONAL DE SALUD - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DESTINATARIO : JAIME ERNESTO NOMBERRA CORNEJO
ENTIDAD SUJETA A CONTROL : GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Sumilla:

Sobre el particular, de la revisión de la información y documentación vinculada a la "Prevención, Respuesta, Control y Seguimiento del Dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe", comunicamos que se han identificado cuatro (4) situaciones adversas contenidas en el Informe de Orientación de Oficio n.º 026-2023-OCI/0633-SOO, que se adjunta al presente documento.

En tal sentido, solicitamos comunicar al Órgano de Control Institucional de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles desde la comunicación del presente Informe, las acciones preventivas o correctivas adoptadas y por adoptar respecto a las situaciones adversas identificadas en el citado Informe, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

Se ha realizado la notificación con el depósito de los siguientes documentos en la **CASILLA ELECTRÓNICA N° 20163833094**:

1. CÉDULA DE NOTIFICACIÓN N° 00000027-2023-CG/0633
2. Oficio n.º 000421-2023-CG/OC0633
3. Informe Orientación Oficio N° 026-2023-OCI-0633

NOTIFICADOR : NIHIVEM ALEJANDRO QUEZADA MEDINA - GERENCIA REGIONAL DE SALUD - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA





CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 00000027-2023-CG/0633

DOCUMENTO : OFICIO N° 000421-2023-CG/OC0633 [4639919-0]

EMISOR : NIHIVEM ALEJANDRO QUEZADA MEDINA - AUDITOR - GERENCIA REGIONAL DE SALUD - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

DESTINATARIO : JAIME ERNESTO NOMBERRA CORNEJO

ENTIDAD SUJETA A CONTROL : GERENCIA REGIONAL DE SALUD

DIRECCIÓN : CASILLA ELECTRÓNICA N° 20163833094

TIPO DE SERVICIO CONTROL GUBERNAMENTAL O PROCESO ADMINISTRATIVO : SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO - ORIENTACIÓN DE OFICIO

N° FOLIOS : 27

Sumilla: Sobre el particular, de la revisión de la información y documentación vinculada a la "Prevención, Respuesta, Control y Seguimiento del Dengue en el Hospital Referencial Ferreñafe", comunicamos que se han identificado cuatro (4) situaciones adversas contenidas en el Informe de Orientación de Oficio n.° 026-2023-OCI/0633-SOO, que se adjunta al presente documento.

En tal sentido, solicitamos comunicar al Órgano de Control Institucional de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles desde la comunicación del presente Informe, las acciones preventivas o correctivas adoptadas y por adoptar respecto a las situaciones adversas identificadas en el citado Informe, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

Se adjunta lo siguiente:

1. Oficio n.° 000421-2023-CG/OC0633
2. Informe Orientación Oficio N° 026-2023-OCI-0633

