



LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

OPERATIVO DE CONTROL

“POR UNA SALUD DE CALIDAD”

Del 28 de mayo al 1 de junio de 2018

RESULTADOS

LIMA - PERÚ

JULIO 2018

RESULTADOS DEL OPERATIVO

“POR UNA SALUD DE CALIDAD”

INFORME EJECUTIVO

Con la finalidad de contribuir a la mejora en la prestación de los servicios de salud públicos y el correcto uso de los recursos del Estado, la Contraloría General realizó del 28 de mayo al 1 de junio de 2018 el operativo de control “Por una salud de calidad” para supervisar los servicios que brindan los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel (mediana y alta complejidad, respectivamente) del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud, Gobiernos Regionales, Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

Como resultado del operativo se identificó un alto nivel de incumplimiento de las Normas Técnicas de Salud en los servicios de consulta externa, emergencia, farmacia, diagnóstico por imágenes y laboratorio que brindan los hospitales e institutos especializados de salud públicos a nivel nacional, lo que genera el riesgo de una inadecuada atención a los pacientes.

Las evidencias de la situación descrita se observan, entre otros, a través de las horas de atención y facilidades de acceso a los pacientes, alta dotación de equipos sin el mantenimiento requerido, elevados niveles de sobrestock de algunos medicamentos y bajo stock de otros, alta exposición a deterioro de los medicamentos por incumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento, así como falta de recursos humanos suficientes en los servicios visitados.

En el operativo nacional participaron 1,012 auditores quienes supervisaron los servicios de 251 establecimientos de salud públicos en las 25 regiones del país.

Cabe señalar que la provisión de servicios de salud tiene como finalidad lograr el desarrollo de la persona y es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población.

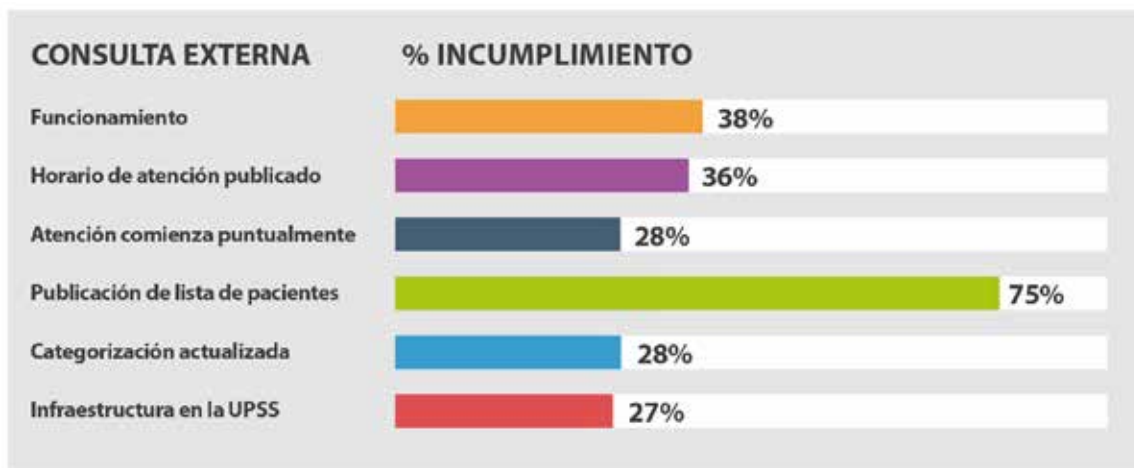
Principales resultados

Se identificaron diversos riesgos, siendo los más relevantes:

En consulta externa

- El 38% de los establecimientos visitados no cumple con la normativa aplicable al funcionamiento y operatividad en dicha unidad, siendo los hospitales de la Policía Nacional (46%), Gobiernos Regionales (46%) y de la Marina de Guerra del Perú (39%) los que presentan los niveles más altos de incumplimiento.
- El 28% de los hospitales visitados no inicia puntualmente la atención a los pacientes, el 36% no publica su horario de atención y el 75% no publica la relación de pacientes citados en el día, lo que genera el riesgo de demora en la atención médica, congestión y pérdida de tiempo de los pacientes.

- El 28% de los establecimientos visitados no cuenta con la categorización o recategorización vigente. De no cumplir este requisito el establecimiento de salud no podrá ofertar servicios de salud a nivel nacional a partir del 1 de enero de 2019.
- En el caso de los hospitales e institutos dependientes del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana, el 72% no implementó el “Plan Cero Colas” que contempla servicio de citas por internet, servicio de citas por teléfono, lectores de códigos de barras de DNI y otros aspectos. Esta situación genera el riesgo de incremento del tiempo de espera para la obtención de una cita.
- Hasta un 27% de los establecimientos de salud visitados no cuenta con el consultorio externo de una de las 4 especialidades básicas (pediatría, cirugía general, gineco-obstetricia y medicina interna), generándose riesgo en la oportunidad de la atención especializada. Asimismo, durante la visita preventiva se evidenció que en el 31% de los establecimientos no se encontró atendiendo al médico internista ni al cirujano general. En el 30% no se encontró al pediatra y en el 23% no se estaba el médico gineco-obstetra.



Fuente: Contraloría General de la República
Subgerencia de Control del Sector Salud

En emergencia

- El 43% de los establecimientos de salud visitados no cuenta con los recursos humanos suficientes para dicha unidad. El mayor déficit se encuentra en los establecimientos de salud de la Policía Nacional (69%), de los Gobiernos Regionales (52%) y de Essalud (39%). El riesgo es la falta de oportunidad de atención (diagnóstico y tratamiento), así como una disminución en la calidad de la atención.

Cabe señalar que el equipo básico en esta unidad está constituido por el médico internista, cirujano general, gineco-obstetra, pediatra, anestesiólogo, médico emergenciólogo, médicos de otras especialidades, enfermera, obstetriz y técnico de enfermería.

- El 38% no cuenta total o parcialmente con material médico para la atención de los pacientes, con el riesgo de que no se atienda oportunamente a los mismos, lo que puede empeorar su estado de salud y/o riesgo de pérdida de vida.

- El 44% de los establecimientos visitados no tiene el equipamiento requerido para la atención de los pacientes como por ejemplo, analizador de gases y electrolitos portátil, ecógrafo portátil, monitor de funciones vitales neonatales de 05 parámetros, monitor esofágico de gasto cardiaco continuo, entre otros. En tanto, el 37% no cuenta con la infraestructura requerida, siendo los hospitales de la Policía Nacional (57%), Gobiernos Regionales (50%) y Essalud (37%) los que en mayor porcentaje no cumplen con la infraestructura adecuada. En ambos casos, el riesgo es no brindar atención oportuna y de calidad a los pacientes.



Fuente: Contraloría General de la República
Subgerencia de Control del Sector Salud

En farmacia

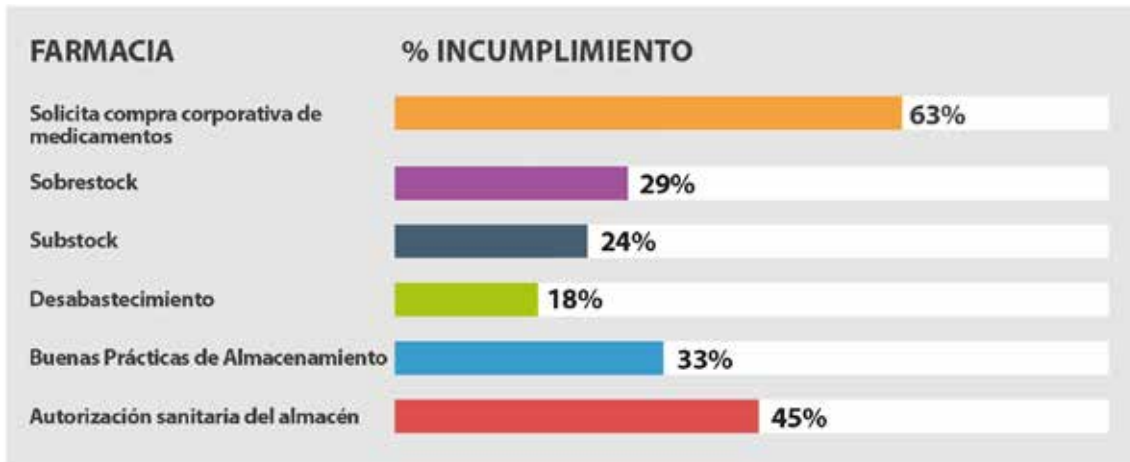
- En el 63% de establecimientos visitados, los medicamentos considerados en el Listado de Productos Farmacéuticos para la Compra Corporativa correspondiente al abastecimiento del año 2017, aprobado por el Ministerio de Salud, no son solicitados para su compra corporativa o centralizada. El riesgo es que se afecte el derecho de los ciudadanos a obtener oportunamente los medicamentos que necesita y perjudica económicamente al Estado al comprar medicamentos a precios superiores.

Los hospitales del Ejército (94%), la Marina de Guerra del Perú (73%), Gobiernos Regionales (67%), Minsa (66%) y Fuerza Aérea del Perú (66%) son lo que presentan los niveles más altos de instituciones que no solicitan la compra corporativa de las medicinas listadas.

- Del 70% de los medicamentos solicitados a través de una compra corporativa, el 29% se encuentra en condición de sobrestock, el 24% de substock y el 18% de desabastecimiento. Esta situación podría significar el riesgo de vencimiento de las medicinas en el caso del sobrestock, así como afectar el derecho de los ciudadanos de obtener oportunamente los medicamentos necesarios en el caso del substock y desabastecimiento.

El sobrestock es la condición de un medicamento según el cual su stock puede cubrir una demanda de consumo mayor de 6 meses de existencia disponible, el substock es cuando no puede cubrir una demanda de consumo de 2 meses de existencia disponible y desabastecimiento es la condición de un medicamento sin stock para atender la demanda de consumo, según la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid) del Minsa.

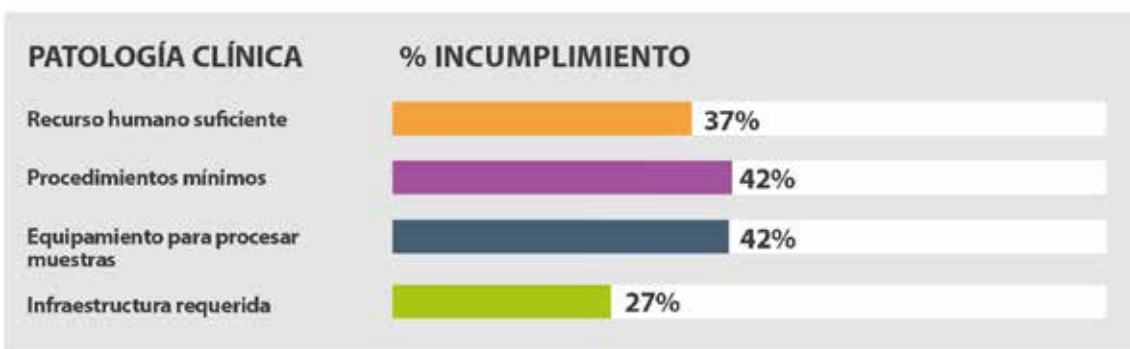
- El 33% de los establecimientos visitados no cumple con buenas prácticas de almacenamiento y el 45% de los almacenes de medicamentos visitados no cuenta con la Autorización Sanitaria de Funcionamiento. El riesgo es que la provisión de medicamentos a los pacientes se realice sin los estándares de calidad normativos exigidos por la DIGEMID.



Fuente: Contraloría General de la República
Subgerencia de Control del Sector Salud

En patología clínica (Laboratorio)

- El 37% de los hospitales no cuentan con recursos humanos suficientes para la atención en dicha unidad, lo que genera el riesgo de no brindar una atención oportuna y de calidad a los pacientes.
- El 42% no realiza procedimientos mínimos, como por ejemplo pruebas inmunológicas, hematológicas, bioquímicas y otras, que ayuden a establecer el diagnóstico en los pacientes, lo que conlleva el riesgo de no realizar los exámenes necesarios para establecer la situación del paciente.
- El 42% no tiene el equipamiento mínimo para el procesamiento de muestras, lo que genera el riesgo de falta de oportunidad en el diagnóstico de los pacientes.

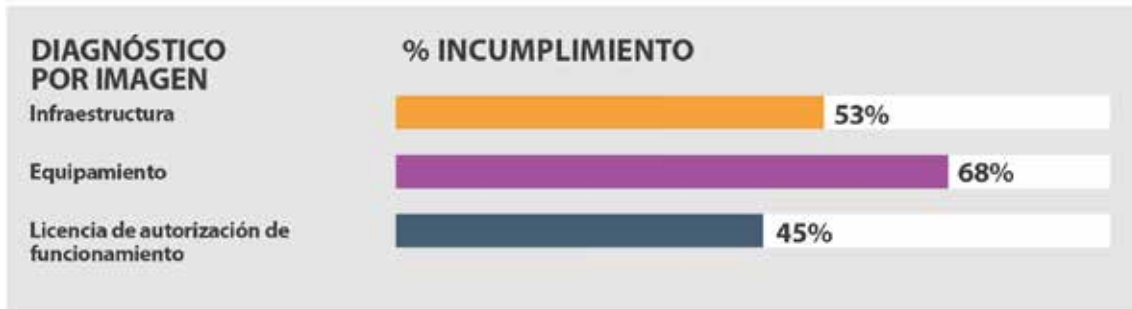


Fuente: Contraloría General de la República
Subgerencia de Control del Sector Salud

En diagnóstico por imágenes

- El 53% de los hospitales no cuenta con la totalidad de los ambientes requeridos para la prestación del servicio, como por ejemplo salas de Radiología Especializada, de Ecografía de Emergencia, de Densitometría Ósea, de Resonancia Magnética, entre otras. En tanto, el 68% no tiene todo el equipamiento mínimo requerido para su funcionamiento. Estos hechos generan el riesgo en la oportunidad y calidad de atención para los pacientes.

- El 45% no tiene licencia vigente de autorización de funcionamiento otorgado por la Oficina Técnica de Autoridad Nacional (OTAN), generando el riesgo de afectar la salud del personal, pacientes y público por exposición a radiaciones ionizantes.



Fuente: Contraloría General de la República
Subgerencia de Control del Sector Salud

Responsables:

Gerencia de Control de Servicios Públicos Básicos y Sectores Vulnerables a Desastres
• Subgerencia de Control del Sector Salud

INFORME DEL OPERATIVO DE VISITA PREVENTIVA N° 634-2018-CG/SALUD-OCS

OPERATIVO DE VISITA PREVENTIVA A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN – “POR UNA SALUD DE CALIDAD”

“OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO DE LAS UPSS DE EMERGENCIA, CONSULTA
EXTERNA, PATOLOGÍA CLÍNICA, DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Y FARMACIA”

MINISTERIO DE SALUD, GOBIERNOS REGIONALES, ESSALUD,
FUERZAS ARMADAS Y POLICIA NACIONAL DEL PERÚ

I. INTRODUCCIÓN

1.1 ORIGEN

- De acuerdo a la Constitución Política del Perú, la Contraloría General de la República (CGR) es una entidad descentralizada de Derecho Público que goza de autonomía conforme a su ley orgánica. En concordancia a ello, la Ley N° 27785 – Ley del Sistema Nacional de Control (SNC) y de la CGR, establece que esta Entidad Fiscalizadora Superior está orientada a conducir y desarrollar el ejercicio del control gubernamental en forma descentralizada, es decir tiene a cargo la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública, en atención al grado de eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso y destino de los recursos y bienes del Estado, así como del cumplimiento de sus regulaciones, evaluando los sistemas de administración, gerencia y control, con fines de su mejoramiento a través de la adopción de acciones preventivas y correctivas pertinentes.
- Del mismo modo, en el numeral 6.3 de la sección VI “Disposiciones generales” de la Directiva N° 017-2016-CG “Control Simultáneo”, aprobada con Resolución de Contraloría N° 432-2016-CG, dispone que el servicio de control simultáneo es aquel que se realiza a actos, hechos o actividades de un proceso en curso, correspondiente a la gestión de la entidad sujeta a control gubernamental, con el objeto de alertar oportunamente al Titular de la entidad sobre la existencia de hechos que ponen en riesgo el resultado o el logro de sus objetivos, a fin de que la entidad defina las acciones que correspondan para el tratamiento de estos.
- En el marco descrito, la Contraloría ha realizado un operativo de visita preventiva programado en el Plan Operativo del 2018 de la Subgerencia de Control del Sector Salud (antes Departamento de Control Salud), registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG con el código de orden de servicio n.° 02-L316-2018-026, denominado: Operativo de Visita Preventiva a los Establecimientos de Salud públicos del segundo y tercer nivel de atención – “Por una salud de calidad”, el mismo que ha sido desarrollado por medio de visitas a establecimientos de salud (EESS) públicos a nivel nacional.

1.2 FINALIDAD DEL INFORME

El presente informe tiene como finalidad alertar a los titulares de las entidades comprendidas en el presente operativo, sobre la existencia de hechos que ponen en riesgo el logro de sus objetivos institucionales, con el propósito de contribuir de manera oportuna en la mejor gestión de los recursos públicos, sin que esto conlleve a una injerencia en los procesos de dirección y gerencia a cargo de la administración institucional.

1.3 OBJETIVO DEL OPERATIVO

Determinar si la prestación de servicios de salud, el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos y el estado de la infraestructura y equipamiento en los establecimientos de salud públicos de segundo y tercer nivel de atención, bajo el ámbito del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud (Essalud), Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, guardan concordancia con las disposiciones y normativa aplicable.

1.4 ALCANCE

El presente informe comprende la consolidación de los resultados del: Operativo de Visita Preventiva a los Establecimientos de Salud públicos del segundo y tercer nivel de atención – “Por una salud de calidad” realizadas a 253 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) ubicados en las 25 regiones del país; la misma que ha sido ejecutada del 28 de mayo al 1 de junio de 2018.

En el desarrollo del operativo, luego de acreditarse ante el responsable del Establecimiento de Salud público visitado, se procedió a aplicar quince (15) formatos elaborados para recabar información de las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) de Consulta Externa, Emergencia, Farmacia, Patología Clínica y Diagnóstico por Imágenes.

Cabe mencionar, que en 4 establecimientos de salud los responsables de los mismos proporcionaron a los equipos de visita, resoluciones de recategorización, que en 2 casos, comprendía su reubicación en el primer nivel de atención (I-4), a pesar que el registro de IPRESS de Susalud (RENIPRESS) consigna otra información como se aprecia en el cuadro n.º 1. En tal sentido, en el caso de estos últimos, se les excluyó al ya no pertenecer al segundo y tercer nivel de atención materia del presente operativo. En los otros dos casos, se modificó la categorización de II-1 a II-E (Especializado), tal como se aprecia en el cuadro siguiente:

Gráfico N° 1
ESQUEMA DE LA ORGANIZACIÓN DEL ESTADO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Institución	Código Único	Nombre del establecimiento	Categoría que muestra el RENIPRESS	Categoría evidenciada en la VP
FUERZA AEREA DEL PERU	10605	HOSPITAL REGIONAL FAP DEL ORIENTE	II-1	I-4
GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN	00000704	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	II-E	I-4
EJÉRCITO DEL PERÚ	10098	HOSPITAL GERIÁTRICO	II-1	II-E
POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ	14718	HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSÉ	II-1	II-E

Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

1.5 BASE LEGAL

El marco legal que regula la prestación del presente servicio público es el siguiente:

- Decreto Supremo n.º 013-2006-SA de 25 de junio de 2006, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo n.º 028-2007-PCM de 25 de marzo de 2007, por la cual dictan disposiciones a fin de promover la puntualidad como práctica habitual en todas las entidades de la Administración Pública.
- Resolución Ministerial n.º 627-2008/MINSA, de 11 de septiembre de 2008, que aprueba la NTS n.º 072 -MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
- Resolución Ministerial n.º 546-2011/MINSA de 22 de junio de 2011, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial n.º 853-2012/MINSA de 24 de octubre de 2012, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/DGSP-V.02 "Directiva Sanitaria para la evaluación de las Funciones Obstétricas Neonatales en los Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial n.º 099-2014/MINSA de 31 de enero de 2014 que aprueba la Directiva Administrativa n.º 197-MINSA/DGSP.V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial n.º 528-2016/MINSA de 26 de julio de 2016 que aprueba el listado de Productos Farmacéuticos para la Compra Corporativa de Productos Farmacéuticos para el abastecimiento del año 2017, contenido en el Anexo N° 01 que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

II. INFORMACIÓN RELACIONADA A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS

2.1 MARCO CONCEPTUAL

La prestación de los servicios de salud es realizada por el sector público y el no público. El sector público brinda este servicio principalmente a través del Ministerio de Salud (MINSA), Gobiernos Regionales (GORE), Seguro Social de Salud (EsSalud), Fuerzas Armadas (FFAA) y la PNP, según se muestra en el gráfico n.º 1.

Cuadro N° 1

ESQUEMA DE LA ORGANIZACIÓN DEL ESTADO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



Fuente: ROF del Minsa y Normas de la Descentralización.

Elaborado por: Equipo a cargo del operativo de visita preventiva.

2.1.1 PROCESOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Conjunto de actividades de un establecimiento de salud, mutuamente relacionadas y que interactúan, las cuales transforman el elemento de entrada en resultado. Estos procesos son los siguientes:

- **Procesos Estratégicos:** aquellos que proporcionan directrices a todos los demás procesos y son realizados por la UPS Dirección, UPS Planificación y UPS Gestión de Investigación y Docencia, entre otros.
- **Procesos Operativos:** aquellos que generan la producción primordial del establecimiento de salud y representan su razón de ser; están en contacto directo con el usuario y suelen ser transversales a varias Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS).¹ Están referidos en todos los establecimientos de salud al Proceso de Atención Directa de Salud.
- **Procesos de Soporte:** aquellos que coadyuvan a la realización de los procesos prestacionales que realiza un establecimiento de salud y son realizados por las UPSS de Atención de Soporte, UPS Epidemiología, UPS Servicios Generales, UPS Administración, UPS Mantenimiento, entre otras.

2.1.2 Unidad Productora de Servicios (UPS)

Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, con relación directa con su nivel de complejidad.

2.1.3 Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)

Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, con relación directa con su nivel de complejidad y que a través de los servicios que produzcan resuelvan necesidades de salud individuales de un usuario en el entorno de su familia y comunidad. Las UPSS se agrupan como sigue:

- **Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención Directa**, en donde se realizan las prestaciones finales a los usuarios. Son las siguientes: UPSS Consulta Externa, UPSS Hospitalización, UPSS Emergencia, UPSS Centro Quirúrgico, UPSS Centro Obstétrico, UPSS Unidad de Cuidados Intensivos.
- **Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención de Soporte**, en donde se realizan las prestaciones que coadyuvan al diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos quirúrgicos de usuarios que acuden a las UPSS de Atención Directa. Son las siguientes: UPSS Patología Clínica, UPSS Anatomía Patológica, UPSS Medicina de Rehabilitación, UPSS Hemodiálisis, UPSS Centro de Hemoterapia, UPSS Central de Esterilización, UPSS Diagnóstico por Imágenes, UPSS Farmacia, UPSS Nutrición y Dietética, UPSS Radioterapia y UPSS Medicina Nuclear.²

En el presente operativo se consideró la visita a las UPSS siguientes: Consulta Externa, Emergencia, Farmacia, Patología Clínica y Diagnóstico por Imágenes.

¹Unidad Productora de Servicios.

²NTS N° 021-MINSAIDGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".

INFORMACIÓN RELACIONADA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO

La provisión de servicios de salud tiene como finalidad lograr el desarrollo de la persona humana. Es responsabilidad del Estado, según lo establece la Ley General de Salud³, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; asimismo es irrenunciable su responsabilidad en la provisión de servicios de salud pública, debiendo darse esta intervención con arreglo a principios de equidad.

El sistema funcional que tiene por finalidad asegurar el cumplimiento de las políticas públicas relacionadas a la prestación del servicio público materia del operativo de la presente visita preventiva, es el Sistema Nacional de Salud, siendo su ente rector, el Ministerio de Salud, constituyéndose por tanto en su autoridad técnico-normativa a nivel nacional.

En concordancia con lo anteriormente expuesto, mediante Resolución Ministerial n.º 546-2011/MINSA de 13 de julio de 2011, el Ministerio de Salud formuló la NTS n.º 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”, en la cual establece que la clasificación de los establecimientos de salud, se efectúa con base a niveles de complejidad y a sus características funcionales comunes. Para ello, los establecimientos de salud cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio-sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes. Así, de acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres (3) niveles de atención:

- El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema de salud, atiende una oferta de gran tamaño y de baja complejidad; a su vez se clasifica en: Categoría I-1, Categoría I-2, Categoría I-3 y Categoría I-4.
- El segundo nivel de atención complementa la atención integral iniciada en el primer nivel de atención, agregando un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas del primer nivel de atención o aquellas que por urgencia o emergencia acudan a los establecimientos de salud de este nivel. Además, realiza actividades preventivas promocionales, según corresponda y se clasifica, a su vez en Categoría II-1, Categoría II-2 y Categoría II-E.
- Finalmente, el tercer nivel de atención es el mayor nivel de especialización y capacidad resolutive en cuanto a recursos humanos y tecnológicos dirigidos a la solución de necesidades de salud que son referidas del primer y segundo nivel de atención, así como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia, y se clasifica, a su vez en tres (3) categorías: Categoría III-1, Categoría III-2 y Categoría III-E.

Al 2016, el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES) registró 288 hospitales e institutos especializados públicos. De este total, 254 (87.5%) están categorizados. El Hospital de Huarney no se

³Ley N° 26842, Ley General de Salud, promulgada el 15 de julio de 1997.

Cuadro N° 2

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS, DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN,
SEGÚN CATEGORÍAS 1/**

Entidad	Establecim. Nivel II				Establecim. Nivel III				TOTAL
	II-1	II-2	II-E	Sub Total	III-1	III-2	III-E	Sub Total	
MINSA	2	3	1	6	10	7	3	20	26
GG.RR.	93	31	10	134	9	3	2	14	148
Es SALUD	41	16	1	58	8	2	1	11	69
FF. AA.	4	0	0	4	3	0	0	3	7
P.N.P.	1	0	1	2	1	0	0	1	3
Sector Público	141	50	13	204	31	12	6	49	253

1/ El Hospital de Huarmey (II-1), quedó inoperativo luego del fenómeno del niño costero en los primeros meses del 2017, por lo que no se le ha considerado en el Operativo.

Fuente: RENAES. Cifras al 2016.

encuentra operativo a la fecha (Fenómeno del Niño Costero).

Las características de las categorías pertenecientes al segundo y tercer nivel de atención, objeto del presente operativo, se resumen a continuación:

Establecimientos de salud del segundo nivel de atención

• Categoría II-1

Establecimiento de salud del segundo nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la población, a través de atención ambulatoria, de emergencia y de hospitalización, para lo cual cuenta como mínimo con las UPSS Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Medicina de Rehabilitación, Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica, Farmacia, Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, Nutrición y Dietética, y Central de Esterilización.

Corresponden a esta categoría los siguientes establecimientos de salud:

- Hospitales de atención general.
- Clínicas de atención general.

Estos establecimientos de salud cuentan como mínimo con médicos especialistas en Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Pediatría y Anestesiología; adicionalmente con Médico -Cirujano, profesionales Químico Farmacéutico, de Odontología, de Enfermería, de Obstetricia, de Psicología, de Nutrición, de Tecnología Médica (en Laboratorio Clínico y Anatomía patológica y Terapia Física), de Trabajo Social, y personal técnico asistencial y administrativo.

En estos establecimientos de salud debe desarrollarse las actividades de promoción, prevención, recuperación y gestión.

• Categoría II-2

Establecimientos de salud del segundo nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la población, a través de atención ambulatoria, emergencia, hospitalización

y cuidados intensivos, para lo cual cuenta como mínimo con las UPSS Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina de Rehabilitación, Diagnóstico por imágenes, Patología Clínica, Anatomía Patológica, Farmacia, Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, Nutrición y Dietética, y Central de Esterilización.

Corresponden a esta categoría los establecimientos de salud siguientes:

- Hospitales de atención general.
- Clínicas de atención general.

Estos establecimientos de salud cuentan como mínimo con médicos especialistas en Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Pediatría, Anestesiología, Traumatología y Ortopedia, Patología Clínica, Radiología, Anatomía Patológica, Medicina de Rehabilitación, Cardiología, Neurología, Neumología, Gastroenterología, Reumatología, Psiquiatría, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, además, cuentan con médico especialista en Oncología o Médico especialista con entrenamiento en Oncología, médico especialista en Medicina Intensiva y/o Médico especialista en Medicina Interna capacitado en Cuidados Intensivos y Médico especialista en Pediatría capacitado en Cuidados Intermedios Neonatal y Cuidados Intermedios Pediátrico. Asimismo, cuentan con Médico - Cirujano u otros profesionales de la salud con formación de postgrado en Epidemiología (Maestría o Diplomado), y Químico Farmacéutico, profesionales de Odontología, de Enfermería, de Obstetricia, de Psicología, de Nutrición, de Tecnología Médica (en Terapia Física y Rehabilitación, y de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica), de Biología, de Trabajo Social, y profesionales de Administración, Contabilidad, Estadística; personal técnico asistencial y administrativo, todos los cuales deben tener permanencia continua durante el horario de atención del establecimiento de salud.

En estos establecimientos de salud se desarrollan las actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y de gestión.

• Categoría II-E

Establecimientos de salud del segundo nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la población, a través de atención ambulatoria, de emergencia y de hospitalización, que comprende a los establecimientos de salud de atención especializada que desarrollan servicios de salud en una especialidad principal y opcionalmente otras especialidades; además, podrán desarrollar uno o más servicios subespecializados derivados de la especialidad principal.

Estos establecimientos de salud que brindan atención especializada en un campo clínico o grupo etario, cuentan con las UPSS necesarias para garantizar la atención integral del paciente, siendo las UPSS de Atención Directa: Consulta Externa y Hospitalización obligatorias como las UPSS de Atención de Soporte: Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica, Farmacia, Nutrición y Dietética.

En los establecimientos de salud de cirugía ambulatoria no es obligatorio contar con la UPSS Hospitalización, sin embargo deben disponer de camas para desarrollar la actividad de Atención en el Área de Observación del Paciente Post Operado. Los establecimientos de salud, cuyo campo clínico es quirúrgico, cuentan en forma obligatoria con la UPSS Centro Quirúrgico. Si el campo clínico que desarrollan es la atención obstétrica cuenta en forma obligatoria con la UPSS Centro Obstétrico. Si las patologías propias del campo clínico que desarrollen, requieran de atención de emergencia cuentan en forma obligatoria con la UPSS Emergencia. En el caso de establecimientos de salud que por su campo clínico o grupo etario no implementen esta UPSS, deben realizar obligatoriamente la actividad de Atención de Urgencias y Emergencias de su campo. En todos los casos anteriormente descritos, las UPSS de Atención de Soporte se implementarán obligatoriamente de acuerdo al campo clínico que desarrollen.

Corresponden a esta categoría los siguientes establecimientos de salud:

- Hospitales de atención especializada.
- Clínicas de atención especializada.

Estos establecimientos de salud cuentan con médicos especialistas para el campo clínico o grupo etario que atienden y otros profesionales de la salud y personal técnico asistencial y administrativo, de acuerdo al volumen y tipo de las necesidades de salud y al tamaño de la oferta que de ella se derive.

Establecimientos de salud del tercer nivel de atención

• **Categoría III-1**

Establecimientos de salud del tercer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la población, a través de atención ambulatoria, de emergencia, de hospitalización y de cuidados intensivos, para lo cual cuentan como mínimo con las UPSS Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina de Rehabilitación, Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica, Anatomía Patológica, Farmacia, Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, Hemodiálisis, Nutrición y Dietética, y Central de Esterilización.

Corresponden a esta categoría los siguientes establecimientos de salud:

- Hospitales de atención general.
- Clínicas de atención general.

Estos establecimientos de salud cuentan como mínimo con Médicos especialistas en Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Pediatría, Anestesiología, Medicina Intensiva, Patología Clínica, Radiología, Anatomía Patológica, Medicina de Rehabilitación y Traumatología y Ortopedia, Nefrología, Cardiología, Neurología, Neumología, Gastroenterología, Reumatología, Psiquiatría, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Dermatología, Endocrinología, Hematología Clínica, Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Cirugía Torácica y Cardiovascular, Cirugía Plástica, Cirugía de Cabeza y Cuello, Neurocirugía, Medicina de Emergencias y Desastres, Geriátrica, en Oncología, Radioterapia, Cirugía Pediátrica y subespecialistas en Neonatología y Cirugía Oncológica.

Asimismo, cuentan con Médicos u otros profesionales de la salud con formación de postgrado en Epidemiología, profesionales Químico Farmacéutico, de Odontología especializado, de Enfermería, de Obstetricia, de Psicología, de Nutrición, de Tecnología Médica (en Laboratorio, Terapia Física y Patología), de biología, de Trabajo Social; y profesionales de Administración, Contabilidad, Estadística, Economía, Ingeniería de Sistemas e Informática, y personal técnico asistencial, y administrativo. Además, podrá contar con otros profesionales según las necesidades.

En esta categoría los establecimientos de salud desarrollan las actividades o intervenciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y de gestión.

• **Categoría III-E**

Establecimientos de salud del tercer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la población, a través de atención ambulatoria, emergencia y hospitalización, que comprende a los establecimientos de salud de atención especializada, que desarrollan servicios de salud en una especialidad principal y opcionalmente otras especialidades; además, deberán desarrollar todos los servicios subespecializados derivados de la especialidad principal, para lo cual cuentan con las UPSS

Consulta Externa y Hospitalización obligatorias, así como las UPSS de Atención de Soporte: Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica, Farmacia, Nutrición y Dietética. Los establecimientos de salud, cuyo campo clínico es quirúrgico, cuentan en forma obligatoria con la UPSS Centro Quirúrgico. Si el campo clínico que desarrollan es la atención obstétrica, cuentan en forma obligatoria con la UPSS Centro Obstétrico y UPSS Centro Quirúrgico. Si las patologías propias del campo clínico que desarrollen requieran de atención de cuidados críticos cuentan en forma obligatoria con la UPSS Cuidados Intensivos. Si las patologías propias del campo clínico que desarrollen, requieran de atención de emergencia cuentan en forma obligatoria con la UPSS Emergencia.

Corresponden a esta categoría los siguientes establecimientos de salud:

- Hospitales de atención especializada.
- Clínicas de atención especializada.

Estos establecimientos de salud cuentan con médicos especialistas, otros profesionales de la salud y personal técnico asistencial y administrativo para el campo clínico o grupo etario que atienden de acuerdo al volumen y tipo de las necesidades de salud y al tamaño de la oferta que de ella se derive.

En esta categoría los establecimientos de salud desarrollan las actividades o intervenciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y de gestión.

• Categoría III-2

Establecimientos de salud de atención especializada del tercer nivel de atención, que realiza prestación de servicios de salud de la más alta capacidad resolutive en un campo clínico o grupo etario. Además, propone normas y estrategias a la autoridad nacional de salud, desarrolla innovación tecnológica, investigación y docencia en el campo clínico o grupo etario que desarrolle. Los establecimientos de salud de esta categoría cuentan con las UPSS necesarias para la atención integral del paciente en el campo de la especialidad que desarrollan, siendo las UPSS Consulta Externa y Hospitalización y la UPSS Docencia e Investigación, obligatorias.

Los establecimientos de salud, cuyo campo clínico es quirúrgico, cuentan en forma obligatoria con la UPSS Centro Quirúrgico. Si el campo clínico que desarrollan es la atención obstétrica cuenta en forma obligatoria con la UPSS Centro Obstétrico y UPSS Centro Quirúrgico. Si las patologías propias del campo clínico que desarrollen requieran de atención de cuidados críticos cuentan en forma obligatoria con la UPSS Cuidados Intensivos. Si las patologías propias del campo clínico que desarrollen, requieran de atención de emergencia cuentan en forma obligatoria con la UPSS Emergencia, En el caso de establecimientos de salud que por su campo clínico o grupo etario no implementen esta UPSS, deben realizar obligatoriamente la actividad de Atención de Urgencia y Emergencias.

En todos los casos anteriormente descritos, las UPSS de Atención de Soporte se implementarán obligatoriamente de acuerdo al campo clínico que desarrollen, las mismas que pueden ser propias del establecimiento de salud o en su defecto los servicios podrán ser tercerizados. En los establecimientos de salud públicos, los servicios correspondientes a las UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, y a la UPSS Farmacia no se pueden tercerizar, Corresponden a esta categoría los Institutos de Salud Especializados.

En estos establecimientos de salud que tienen enfoque especializado en un campo clínico o grupo etario, cuentan con el total de Médicos especialistas y otros profesionales de la salud y personal técnico asistencial y administrativo, de acuerdo a la demanda según volumen y tipo de necesidades de salud y al tamaño de la oferta que de ella se derive.

Los establecimientos de salud de esta categoría, cuentan con todos los servicios subespecializados derivados de la especialidad principal o base que desarrollan.

2.2 RECURSOS PRESUPUESTARIOS ASIGNADOS

Los establecimientos de salud públicos en el Perú, se financian a partir de dos fuentes:

2.2.1 Presupuesto Anual del Sector Público: En el cual se asignan los recursos necesarios para financiar las acciones y servicios ofrecidos en materia de salud orientados a mejorar el bienestar de la población, los cuales desde el año 2009 se asignan a los tres niveles de gobierno (Nacional, Regional y Local) a través de la "Función 20: Salud". Esto incluye, asimismo, los recursos asignados a las Fuerzas Armadas y a la Policía Nacional del Perú, en la función salud.

2.2.2 Fondos Intangibles de la Seguridad Social: El cual se encuentra sustentado principalmente con las aportaciones correspondientes al régimen contributivo que representan más del 90% del financiamiento del Seguro Social de Salud – EsSalud.

Cuadro N° 3

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LA FUNCIÓN 20 SALUD Y DE ESSALUD. 2015 – 2017

AÑO	PPTO FUNCIÓN 20 SALUD (PIM)	PPTO ESSALUD (PIM)	TOTAL
2015	14,453,831,047	9,461,972,239	23,915,803,286
2016	14,808,661,924	10,055,552,520	24,864,214,444
2017	15,885,870,918	10,420,086,477	26,305,957,395

Fuente: Consulta Amigable MEF (Data al 15 de junio de 2018).
Essalud. Información de Ejecución Presupuestal Anual (Página web).

De la revisión del presupuesto ejecutado anualmente por toda fuente de financiamiento para financiar las acciones y servicios ofrecidos por los establecimientos de salud públicos, se evidencia un incremento del 117 % entre el monto ejecutado el año 2009 de S/ 12,117,535,209 hasta lo ejecutado el año 2017 ascendente a S/ 26,305,957,395, tal como se presenta en el Cuadro n.º 3.

En ese mismo período, la inversión pública en salud, que incluye a todas las entidades públicas en el rubro de función salud y al Seguro Social de Salud, pasó de 1.0 a 1.7 miles de millones de soles (Fuente: MEF Consulta Amigables y Essalud, página web).

Con relación a los recursos proyectados para el presente año 2018 en el sector salud público ascienden a S/ 29,753,516,964 lo cual comprende el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) al 20 de junio de 2018 de la Función 20: Salud y el Presupuesto de Ingresos y Egresos de EsSalud al 19 de mayo de 2018.

Cabe señalar que, en Lima Metropolitana, los establecimientos de nivel II y III disponen de aproximadamente el 79.0% del presupuesto asignado a la prestación de servicios de salud, mientras que en las regiones dicho porcentaje fluctúa entre el 30 y 60%.

III. MUESTRA SELECCIONADA Y VISITAS REALIZADAS

- El universo y distribución de las entidades visitadas en el presente operativo comprendió a 253 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) ubicados en las 25 regiones del país, y que se encuentran categorizados dentro del segundo y tercer nivel de atención en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) que administra la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD y que se consignan en el Apéndice n.º 1, habiéndose visitado el 100% de las IPRESS listadas.
- En el desarrollo del operativo, se encontró que en 4 establecimientos de salud, sus autoridades proporcionaron a los equipos de visita preventiva, resoluciones de recategorización que en 2 casos, comprendía su reubicación en el primer nivel de atención, por lo que, en dicha situación, se tuvo que suspender la visita iniciada. En tal sentido se ha recogido información en un total de 251 establecimientos.

IV. INFORMACIÓN BÁSICA DE LOS ESTABLECIMIENTOS VISITADOS REFERIDA A LOS SERVICIOS INTERVENIDOS

EES del Ministerio de Salud - Minsa

La Dirección General de Operaciones en Salud es el órgano de línea dependiente del despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Minsa, responsable de proponer normatividad para gestionar el monitoreo y evaluación de la Gestión Administrativa desarrollada en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)⁴ públicas a nivel nacional; así como efectúa acciones de monitoreo y evaluación de la infraestructura, equipamiento y mantenimiento en los establecimientos de salud a nivel nacional. Dirige y supervisa las funciones que desarrollan las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Norte, Lima Centro, Lima Este y Lima Sur, así como los hospitales e Institutos Nacionales Especializados en la jurisdicción de Lima Metropolitana.

Las Direcciones de Redes Integradas de Salud son órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, dependen y ejercen por desconcentración las funciones de la Dirección General de Operaciones en Salud, en el ámbito de Lima Metropolitana. Su gestión y funcionamiento es dirigido por la Dirección General de Operaciones en Salud. Gestionan a nivel de Lima Metropolitana los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, según corresponda, de los Hospitales.

Los hospitales, según su complejidad, desarrollan los procesos de recuperación y rehabilitación; sus funciones son las siguientes:

- a) Ejecutar la prestación de servicios de salud, con calidad y oportunidad, según su nivel de complejidad, dentro del marco de los lineamientos establecidos por la Dirección de Redes Integradas en Salud.
- b) Elaborar, implementar y evaluar el plan de organización y gestión de los servicios asistenciales en el campo de su especialidad.

⁴Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), según el artículo 7 del D. L. N° 1158 "(...) son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados y por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud (...)"

- c) Implementar un sistema de gestión de los servicios de atención de salud; así como de Referencia y Contra referencia, de acuerdo a la normatividad vigente.

Los Institutos Especializados son responsables de ejecutar la prestación de servicios de salud, con calidad y oportunidad, según su especialidad y calidad, de acuerdo a los lineamientos de la Dirección General de Operaciones en Salud.

EESS de los Gobiernos Regionales

Los Gobiernos Regionales tienen por finalidad esencial fomentar el desarrollo regional integral sostenible, promoviendo la inversión pública y privada y el empleo y garantizar el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de oportunidades de sus habitantes, de acuerdo con los planes y programas nacionales, regionales y locales de desarrollo.

Y sus funciones en materia de salud son las siguientes:

- a) Formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales.
- b) Coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional.
- c) Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de promoción y prevención de la salud.
- d) Organizar los niveles de atención y administración de las entidades de salud del Estado que brindan servicios en la región, en coordinación con los Gobiernos Locales.
- e) Organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los Gobiernos Locales.
- f) Supervisar y fiscalizar los servicios de salud públicos y privados.
- g) Supervisar y controlar la producción, comercialización, distribución y consumo de productos farmacéuticos y afines.
- h) Planificar, financiar y ejecutar los proyectos de infraestructura sanitaria y equipamiento, promoviendo el desarrollo tecnológico en salud en el ámbito regional.
- i) Poner a disposición de la población, información útil sobre la gestión del sector, así como de la oferta de infraestructura y servicios de salud.

EESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD

La función de los Centros Asistenciales de ESSALUD vinculada a la materia de control es la siguiente:

Otorgar prestaciones de salud en forma integral a los asegurados y derechohabientes, aplicando las Guías de Práctica Clínica, los Protocolos, la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía y demás instrumentos y normas de gestión, calidad y seguridad institucionales, promoviendo la satisfacción de los usuarios internos y externos mediante la implementación de un Sistema de la Calidad y Seguridad de la atención del paciente

EESS de las Fuerzas Armadas

Los servicios de sanidad de la Fuerza Aérea del Perú, Ejército del Perú y Marina de Guerra del Perú son entidades adscritas al Ministerio de Defensa y cuenta con el Fondo de Salud para las Fuerzas Armadas (FOSPEMFA) para la cobertura de salud del personal militar, así como para el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de sus IPRESS.

Se financian con los recursos provenientes del aporte obligatorio del Estado establecidos en la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1132, para el aseguramiento de la salud del Personal Militar de las Fuerzas Armadas en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como a los Cadetes y Alumnos de los Centros de Formación de las Fuerzas Armadas, que es el equivalente al seis por ciento (6%) de la remuneración consolidada, pensión o propina, según corresponda. Los establecimientos hospitalarios no son unidades ejecutoras por lo que dependen económica, administrativa y financieramente de su dirección de salud, en cada una de sus dependencias; funcionalmente dependen de los lineamientos establecidos por el ente rector en salud Ministerio de Salud.

Los hospitales de la Fuerza Aérea del Perú dependen jerárquica y orgánicamente de la Dirección de Sanidad – DISAN y, esta a su vez de la Dirección General de Personal – DIGPE, las que tienen como autoridad superior a la Comandancia General de la Fuerza Aérea del Perú – FAP. Cuenta con IAFAS de la Fuerza Aérea del Perú FOSFAP.

Los hospitales del Ejército son órganos dependientes orgánica y jerárquicamente del Comando de Salud del Ejército (COSALE) y sus recursos son administrados por la IAFAS del Ejército del Perú FOSPEME.

Los hospitales de la Marina dependen orgánicamente de la Dirección de Salud de la Marina, órgano técnico normativo y administrativo que planea, organiza, dirige y controla las actividades del sistema de salud de la marina y depende de la Dirección General del Personal de la Marina de Guerra del Perú (MGP). Cuenta con el IAFAS de la entidad, FOSMAR.

Los servicios de sanidad de las FFAA tienen como propósitos principales, entre otros:

- Otorgar cobertura a sus afiliados regulares o potestativos y derechohabientes, en el ámbito nacional a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS, de su propiedad, de diferente nivel de complejidad, que bajo la gestión en red brindan atención de salud a sus asegurados en todo el territorio nacional.
- Mantener el máximo de potencial humano de las Fuerzas Armadas en buenas condiciones de salud a través de medidas preventivas, tratamientos médicos, quirúrgicos, dentales, de hospitalización y recuperación apropiados.
- Proponer la política y determinar las normas y procedimientos de empleo de los recursos sanitarios de las Fuerzas Armadas, para tiempo de paz y de guerra, así como aplicar lo dispuesto al respecto por el mando superior.
- Proporcionar atención ambulatoria y hospitalaria en niveles de prevención primario, por especialidades y especializada.
- Mantener la especificidad e integración del Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas en el Sistema Sanitario Nacional.
- Supervisar y fiscalizar técnicamente los Servicios Sanitarios de las Fuerzas Armadas.
- Obtener, almacenar, conservar y abastecer de equipos, medicamentos y medios sanitarios necesarios para las Fuerzas Armadas, de acuerdo a las necesidades y niveles establecidos para el cumplimiento de las Misiones asignadas.
- Proponer al logro de una administración eficiente, basada en un oportuno y confiable aporte de información para la toma de decisiones a todos los niveles de organización.

EESS de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP)

Los servicios de sanidad de la Policía Nacional del Perú son entidades adscritas al Ministerio del Interior y dependen orgánicamente de la Unidad Ejecutora Dirección de Salud de la Policía (DIRSAPOL PNP), que es el órgano sistémico técnico-normativo encargado de brindar servicio integral de salud a los integrantes de la PNP y familiares con derecho. Se financia a través del Fondo de Salud para la atención integral en salud del personal de la PNP y sus familiares con derecho, FOSPOLI, a través de la Dirección de Salud PNP.

La Dirección de Sanidad Policial, tiene como misión: Promover estilos de vida saludables, disminuir los riesgos inherentes al trabajo policial, ofrecer atención recuperativa con recursos humanos calificados y comprometidos con la Institución, utilizando tecnología moderna y especializada, que garanticen servicios de salud integrales con calidad, equidad y calidez que satisfagan las necesidades y requerimientos del personal policial, familiares con derecho, dentro del marco del Aseguramiento Universal en Salud y con participación activa en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

Las funciones de la DIRSAPOL PNP de conformidad con la Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, aprobada mediante DL. N° 1175 publicado el 06DIC2013, y su Reglamento, aprobado mediante DS N° 003-2015-IN, son, entre otras:

- Diseñar, implementar y evaluar los programas, proyectos y actividades de la salud policial en el marco del Sistema Nacional de Salud.
- Proponer normas, directivas y lineamientos para el buen desarrollo de las acciones en favor de la salud del personal policial.
- Establecer indicadores para evaluar los servicios de salud.
- Establecer estándares de gestión y de calidad de los servicios de salud, en concordancia con la política nacional de salud.
- Administrar los recursos humanos, logísticos, económicos y financieros con criterios de eficiencia y eficacia que permita el cumplimiento de los objetivos del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú.

V. RESULTADO DEL OPERATIVO DE VISITA PREVENTIVA

Teniendo como fuente de información la aplicación de 14 Formatos elaborados para la visita preventiva, a continuación se exponen los hechos evidenciados que ponen en riesgo el logro de los objetivos o resultados de las actividades materia del presente servicio de control:

5.1. UPSS CONSULTA EXTERNA

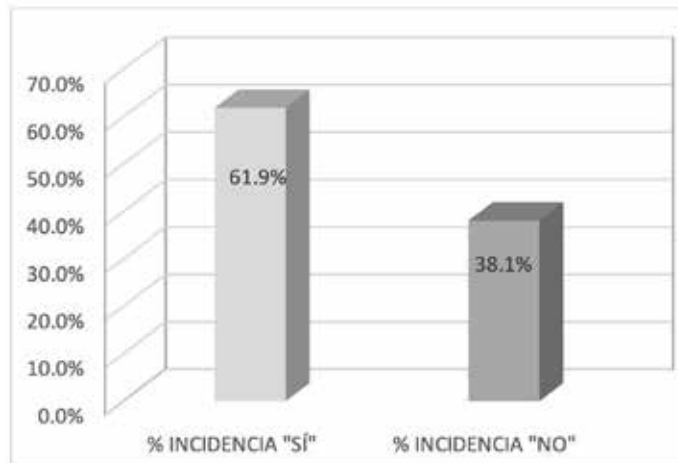
Para la verificación del funcionamiento y la operatividad de la UPSS Consulta Externa en los establecimientos visitados, se diseñaron y utilizaron los Formatos 01 y 02, que se adjuntan en el Apéndice n.º 2, a fin de recopilar información que evidencie el cumplimiento normativo aplicable al referido servicio asistencial.

FORMATO 01: VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UPSS

De acuerdo a la información recabada en 251 establecimientos de salud (EESS) visitados, consignada en los ítems del 1 al 18 del Formato 01, cuyo cumplimiento normativo es aplicable a la totalidad de los referidos EESS, se aprecia un porcentaje de incumplimiento del 38,1% por parte del conjunto de establecimientos públicos considerados en el presente operativo, conforme se expone en el Gráfico n.º 2:

Gráfico N° 2

CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA APLICABLE AL FUNCIONAMIENTO Y OPERATIVIDAD EN LA UPSS DE CONSULTA EXTERNA EN LOS EESS DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN

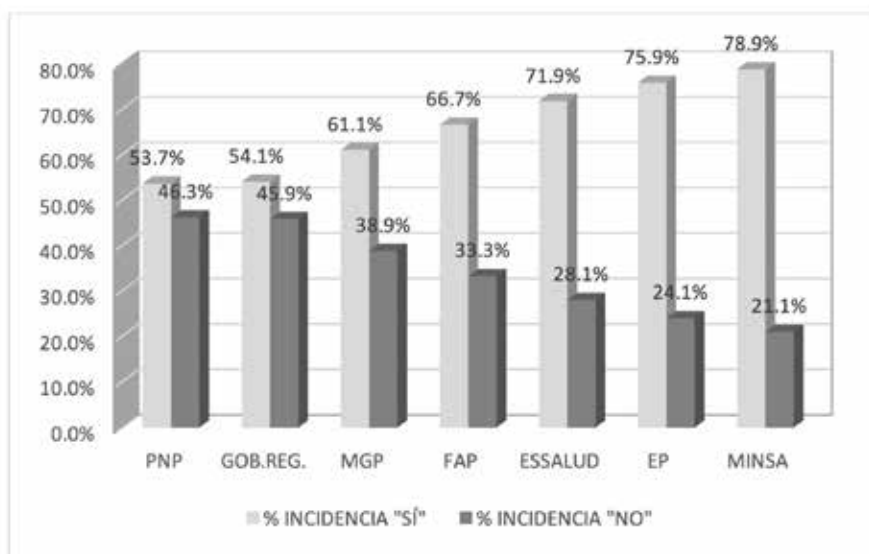


Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Los porcentajes desagregados por institución pública, ordenados de mayor a menor incumplimiento, se muestran en el Gráfico n.º 3 a continuación:

Gráfico N° 3

CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA APLICABLE AL FUNCIONAMIENTO DE LA UPSS DE CONSULTA EXTERNA EN LOS EESS DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN POR INSTITUCIÓN PÚBLICA

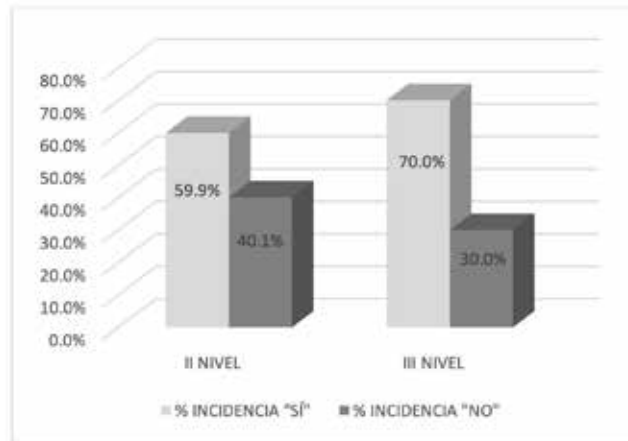


Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Por niveles de atención, los porcentajes de incumplimiento normativo se visualizan en el Gráfico n.º 4, que se muestra a continuación:

Gráfico N° 4

**CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA APLICABLE AL FUNCIONAMIENTO DE LA UPSS
CONSULTA EXTERNA DESAGREGADA POR NIVELES DE ATENCIÓN**



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

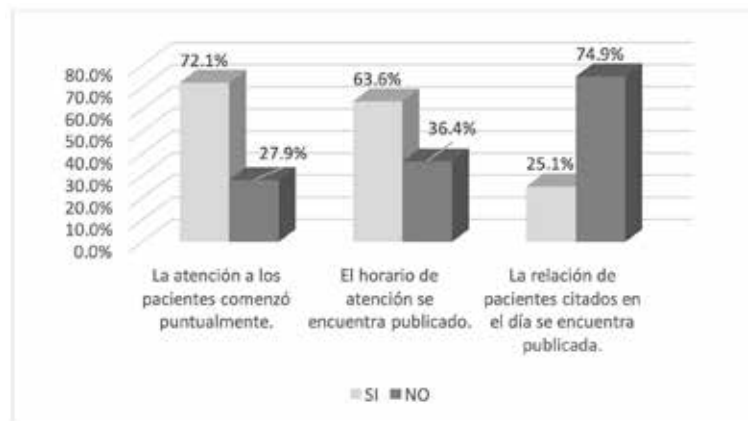
Hechos advertidos más relevantes de la aplicación del Formato 01

5.1.1. Uno de cada cuatro EESS visitados no comenzó de manera puntual la atención a los usuarios de la Consulta Externa, generándose malestar, quejas y reclamos por los pacientes; así como riesgo en la oportunidad y calidad de la atención de salud.

De las visitas realizadas a los 251 EESS, se evidenció que el 27.9% de los establecimientos no inició puntualmente su atención a los pacientes por consulta externa; situación que se asocia con el hecho de que el 36.4% de las entidades no publican su horario de atención, ni el 74.9% publican la relación de pacientes citados en el día.

Gráfico N° 5

CONSULTA EXTERNA – HORARIO DE ATENCIÓN, PUNTUALIDAD, RELACIÓN DE PACIENTES



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Criterio:

El Decreto Supremo n.º 028-2007-PCM de 24 de marzo de 2007, señala:

“Artículo 3º.- De la hora de inicio de la atención al público

La atención al público en todas las entidades de la Administración Pública comenzará de manera puntual y sin dilación alguna a la hora exacta en que cada entidad da inicio a sus labores, de acuerdo a los horarios de atención al público establecidos.

La hora de inicio y término de las citas y audiencias concedidas por funcionarios, empleados de confianza y servidores que atienden al público deberá constar en un lugar visible, a efecto de evitar el congestionamiento y la pérdida de tiempo”.

Riesgo:

Que se generen quejas y reclamos por la demora en la atención médica por consulta externa; también malestar en los pacientes que acuden al establecimiento de salud, fuera del horario; así como congestionamiento y pérdida de tiempo para los pacientes que acuden por su cita médica por consulta externa.

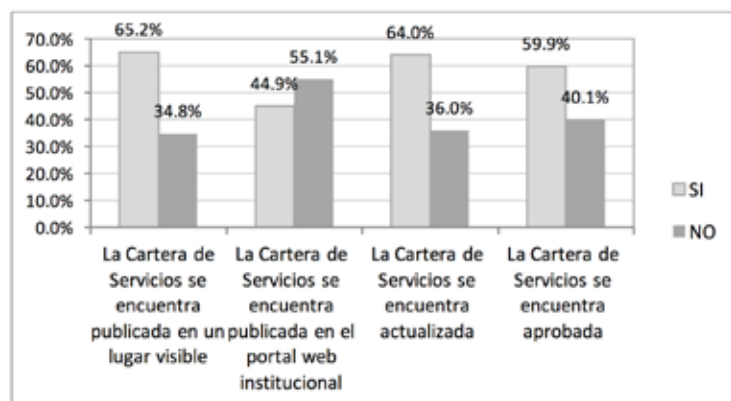
5.1.2. Uno de cada tres EESS visitados no publica su cartera de servicios en un lugar visible ni en su portal web institucional, generándose que el usuario de los servicios de salud, tenga dificultad para identificar el servicio apropiado a sus necesidades.

Hecho advertido:

El 34.8% de los EESS visitados no publica su Cartera de Servicios (conjunto de prestaciones que brinda el EESS de acuerdo a su actual capacidad resolutive y capacidad de oferta) en un lugar visible a los usuarios, ni el 55.1% publica en el portal web institucional de la DIRESA, GERESA o DISA, o la que haga sus veces, según corresponda.

Gráfico N° 6

CONSULTA EXTERNA – CARTERA DE SERVICIOS



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Asimismo, el 36 de los EESS visitados no actualiza anualmente su cartera de servicios y el 40.1% de las carteras de servicios no se encuentra aprobada por resolución de la DIRESA, GERESA o DISA, o la que haga sus veces, según corresponda.

Criterio:

Directiva Administrativa n.º 197-MINSA/DGSP.V.01, “Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud”, aprobada con Resolución Ministerial n.º 099-2014/MINSA de 31 de enero de 2014, señala:

“V. DISPOSICIONES GENERALES

5.5 Una vez definida la Cartera de Servicios de Salud de un establecimiento de salud, ésta debe ser aprobada mediante **acto resolutivo** por la Dirección Regional de Salud - DIRESA, Gerencia Regional de Salud - GERESA o la Dirección de Salud — DISA, o la que haga sus veces, según corresponda. El establecimiento de salud deberá comunicar los cambios en las prestaciones de su

Cartera de Servicios de Salud para la aprobación de las modificaciones correspondientes.

5.6 La Cartera de Servicios de Salud debe de ser actualizada anualmente por el establecimiento de salud (...)

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

Riesgo:

Que el usuario de los servicios de salud, tenga dificultad para identificar el servicio apropiado a sus necesidades de salud, más aún cuando se realicen modificaciones de la capacidad resolutive del establecimiento de salud; asimismo, que la DIRESA, GERESA o DISA, o la que haga sus veces, según corresponda, no realizan su labor supervisora ni fiscalizadora de los establecimientos de salud bajo su ámbito.

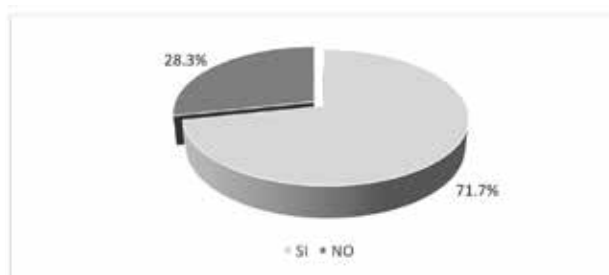
5.1.3. El 28% de los EESS visitados no cuenta con la categorización o recategorización vigente generándose el riesgo que el EESS no pueda ofertar servicios de salud a nivel nacional a partir de 1 de enero de 2019. Asimismo, se presenta el riesgo que prestaciones no autorizadas de ejecutar, pueden dar lugar a imputación de responsabilidades de la entidad y del personal.

Hecho advertido:

De los establecimientos de salud visitados se encontró que el 28% (70) de ellos no cuenta con la categorización o recategorización vigente.

Gráfico N° 7

CONSULTA EXTERNA – CATEGORIZACIÓN / RECATEGORIZACIÓN VIGENTE



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Criterio:

El Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado con el Decreto Supremo n.º 013-2006-SA de 23 de junio de 2006, señala:

“Artículo 8º.- Categorización de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, luego de haber presentado la comunicación a que se refiere el primer párrafo del artículo 7º, tendrán un plazo de noventa (90) días calendario para solicitar a la Dirección Regional de Salud o Dirección de Salud correspondiente su categorización.

Los procedimientos y requisitos para la categorización se sujetan a lo dispuesto en la norma técnica sobre categorías que aprueba el Ministerio de Salud.

(...)

Cuarta.- Plazo para recategorizarse

Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos y privados, que a la fecha de vigencia del presente Reglamento se encuentren categorizados o recategorizados por la Dirección Regional de Salud o Dirección de Salud correspondiente, dispondrán de un plazo de tres (3) años para recategorizarse. Este plazo rige a partir de la fecha de otorgada la categorización o recategorización”.

Asimismo, el Decreto Supremo n.º 035-2017-SA de 20 de diciembre de 2017, señala:

“Artículo 1.- Modificación de la Novena Disposición Complementaria Final del Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD

Modifíquese la Novena Disposición Complementaria Final del Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, aprobado por Decreto Supremo N° 031-2014-SA, de acuerdo al siguiente detalle:

Novena.- Categorización y recategorización de IPRESS

Las IPRESS que a la publicación del presente Reglamento no se encuentren categorizadas o no cuenten con una categorización vigente tendrán plazo para obtenerla hasta el 31 de diciembre de 2018.

SUSALUD procederá a cancelar de oficio el Registro de las IPRESS que a partir del 1 de enero del 2019 no cuenten con categorización vigente o hayan incumplido con las disposiciones para la implementación de su Registro ante dicha Superintendencia.

Las IPRESS, que no cuenten a partir del 1 de enero de 2019 con registro en SUSALUD no pueden ofertar servicios de salud a nivel nacional.”

Riesgo:

Que el EESS no pueda ofertar servicios de salud a nivel nacional a partir de 1 de enero de 2019 o que la entidad o su personal asuma riesgos por servicios no autorizados.

5.1.4. Más del 45% de los EESS visitados no cuentan con estudios básicos para la gestión del servicio de consulta externa; generándose riesgo en la oportunidad de la toma de decisiones frente a la demora de atención e insatisfacción de los usuarios.

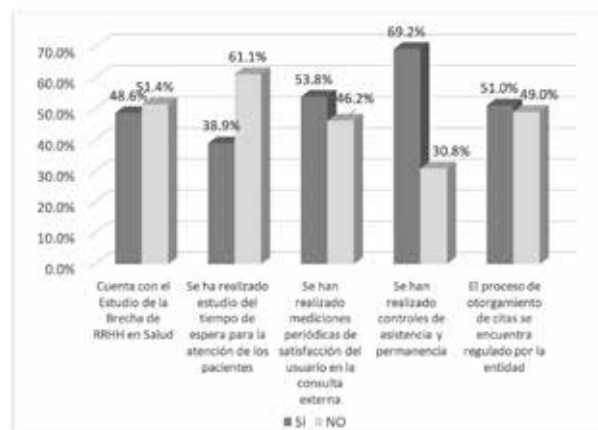
Hecho advertido:

El 51% de los EESS visitados no cuentan con Estudio de la Brecha (Oferta - Demanda) de

Recursos Humanos en Salud para la Consulta Externa, el 61% no cuenta con un estudio del tiempo de espera para la atención de los pacientes por consulta externa y el 46.0% no ha realizado mediciones periódicas de satisfacción del usuario en la consulta externa. Asimismo, el 32% de los EESS visitados no realizan controles de asistencia y permanencia del personal de salud programado en la consulta externa.

Gráfico N° 8

CONSULTA EXTERNA – HERRAMIENTAS PARA LA TOMA DE DECISIONES



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Asociado a lo antes señalado, se evidencia que el 49% de los EESS visitados no cuenta con un proceso de otorgamiento de citas por consulta externa regulado por la entidad, debido a que la Autoridad Nacional de Salud no ha emitido hasta la fecha alguna Norma Técnica de Salud que regule los procesos en la UPSS Consulta Externa.

Criterio:

La Guía Técnica para la Metodología de Estimación de las Brechas de Recursos Humanos en Salud para los Servicios Asistenciales del Segundo y Tercer Nivel de Atención, aprobada con la Resolución Ministerial n.º 437-2014/MINSA de 14 de junio de 2014, señala:

“2.1 Objetivo General:

Establecer la metodología para la estimación de las brechas de recursos humanos en salud de los servicios asistenciales del segundo y tercer nivel de atención, considerando la demanda efectiva de prestaciones y la oferta de los servicios de salud”.

El Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo aprobado con el Decreto Supremo n.º 013-2006-SA de 23 de junio de 2006, señala:

Artículo 37°.- Funciones del director médico y/o del responsable de la atención de salud

“Al director médico o al responsable de la atención de salud le corresponde:

(...)

- b) Asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y la estandarización de los procedimientos de la atención de salud;
- c) Asegurar la implementación de mecanismos que permitan recoger las sugerencias, quejas y reclamos de los usuarios, así como verificar la permanente evaluación y solución de los mismos”.

La Directiva Administrativa N° 203-MINSA/OGPP-V.01 “lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en el Ministerio de Salud” aprobada con la Resolución Ministerial n.º 805-2014/MINSA, señala:

“5.5 De los Instrumentos y Documentos Técnicos de Gestión

La implementación de la gestión por procesos en el Ministerio de Salud conlleva a utilizar instrumentos y documentos técnicos de gestión, que se describen en:

(...)

b) El Manual de Procesos, un documento técnico de gestión que contiene la descripción de un proceso de nivel 0 desagregado hasta el último nivel 2 ó 3 (según complejidad), en este último nivel describe la secuencia detallada de los flujos de trabajo de las actividades. Adicionalmente, contienen la descripción detallada”.

Riesgo:

Lo antes señalado, genera riesgo en la oportunidad de la toma de decisiones en la UPSS Consulta Externa frente al tiempo prolongado de espera para la atención por consulta externa e insatisfacción de los usuarios de la consulta externa.

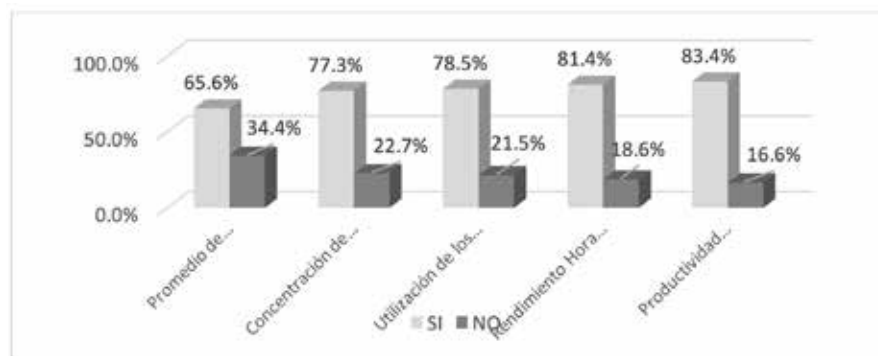
5.1.5. Hasta un 34% de los EESS visitados no utilizan los indicadores hospitalarios de consulta externa generándose riesgo en la oportunidad de la toma de decisiones por parte de la jefatura de la UPSS Consulta Externa.

Hecho advertido:

Los establecimientos de salud visitados, no utilizan indicadores hospitalarios del servicio de consulta externa, tales como “Promedio de Análisis de Laboratorio por consulta Externa (34%)”, “Concentración de consultas” (23%), “Utilización de los consultorios médicos” (21%), “Rendimiento Hora Médico” (19%) o “Productividad Hora Médico” (17%).

Gráfico N° 9

CONSULTA EXTERNA – USO DE INDICADORES HOSPITALARIOS PARA LA TOMA DE DECISIONES



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Criterio:

La Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado de 29 de enero de 2002, señala:

“Artículo 7.- Cumplimiento de funciones y evaluación de resultados

La gestión y el uso de los recursos públicos en la Administración Pública, sus dependencias, entidades y organismos deberá estar sometida a la medición del cumplimiento de las funciones asignadas y la obtención de resultados, los cuales serán evaluados periódicamente.”

El Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo aprobado con el Decreto Supremo n.° 013-2006-SA de 23 de junio de 2006, señala:

“Artículo 98°.- Estándares e indicadores de calidad

Los estándares e indicadores de calidad evaluarán:

a) La competencia técnica y desempeño de los profesionales y personal que presta la atención, acordes con los servicios que oferta el establecimiento o servicio médico de apoyo;

(...)

c) La continuidad de los servicios prestados;

(...)

e) El uso eficiente de los recursos.

Los estándares e indicadores exploran componentes de estructura, procesos y resultados”.

Riesgo:

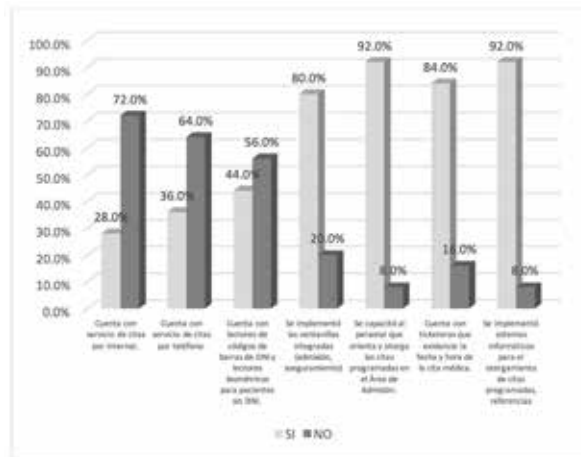
La situación antes señalada, genera riesgo en la oportunidad y pertinencia de la toma de decisiones por parte de la jefatura de la UPSS Consulta Externa.

5.1.6. Hasta un 72.0% de los EESS visitados pertenecientes al Minsa, no implementó el “Plan Cero Colas” en los hospitales e institutos de Lima Metropolitana

Hecho advertido:

De la verificación de las actividades consignadas en los ítems del 19 al 25 del Formato 01, en los establecimientos MINSA en Lima Metropolitana, se evidencia la no implementación de los aspectos señalados en el Gráfico n.° 10: 72% no cuenta con servicio de citas por internet, el 64% no cuenta con servicio de citas por teléfono, el 56% no cuenta con lectores de códigos de barras de DNI ni lectores biométricos para pacientes sin DNI, el 20% no implementó las ventanillas integradas (trámites de admisión: registro de citas, y aseguramiento: SIS), el 8% no capacitó al personal que orienta y otorga las citas programadas en el Área de Admisión, el 16% no cuenta con ticketeras que evidencie la fecha y hora de la cita médica, el 8% no implementó sistemas informáticos para el otorgamiento de citas programadas y para la referencia y contrarreferencia (entre otros, acceso a RENIEC y al SIS).

Gráfico N° 10
CONSULTA EXTERNA – IMPLEMENTACIÓN DEL “PLAN CERO COLAS”
EN LIMA METROPOLITANA



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Criterio:

Plan Cero Colas aprobado con la Resolución Jefatural n.º 348-2016-IGSS de 12 de mayo de 2016, señala:

“6.3.1 De las acciones estratégicas

Para el desarrollo del Plan se consideran seis objetivos específicos, con sus respectivas acciones.

6.3.1.1 OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Mejorar la recepción y entrega de citas en el área de admisión mediante la capacitación al personal que orienta y otorga citas programadas en los establecimientos de salud

(...)

6.3.1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Fortalecer las citas mediante la implementación de sistemas informáticos para el otorgamiento de citas programadas y para la referencia y contrarreferencia desde los establecimientos de salud del primer nivel a los hospitales, a través de REFCON.

(...)

6.3.1.3 OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Disminuir el número de colas en el área de admisión mediante la integración de ventanillas integradas para la atención de pacientes y el otorgamiento de citas programadas.

(...)”.

Riesgo:

La situación antes descrita genera riesgo de incremento del tiempo de espera para la obtención de una cita en consulta externa en EESS pertenecientes al Minsa.

FORMATO 02: VERIFICACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LA INFRAESTRUCTURA EN LA UPSS

De acuerdo a la información recabada en 251 establecimientos de salud (EES) y que fuera consignada en los ítems del 1 al 62 del Formato 02, cuyo cumplimiento normativo es aplicable a la totalidad de los referidos EES, se aprecia lo siguiente:

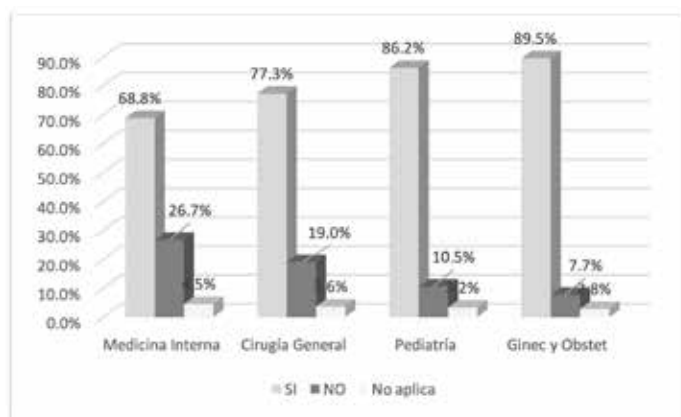
Hechos advertidos más relevantes de la aplicación del formato 02

5.1.7. Hasta un 27% de los EESS visitados no cuentan con el consultorio externo de una de las cuatro especialidades básicas (pediatría, cirugía general, ginecología y obstetricia, y medicina interna), generándose riesgo en la oportunidad de la atención especializada para los pacientes.

Hecho advertido

El 27% de los EESS visitados no cuenta con el consultorio externo de medicina interna, el 19% no cuenta con el consultorio de cirugía general, el 11% no cuenta con el consultorio de pediatría, y el 8% no cuenta con el consultorio de ginecología y obstetricia.

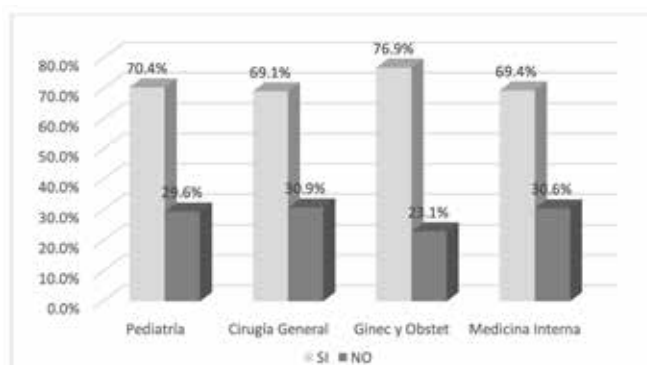
Gráfico N° 11
CUENTAN CON EL CONSULTORIO EXTERNO (INFRAESTRUCTURA) – ESPECIALIDADES BÁSICAS



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

De otro lado, en los consultorios externos existentes, se preguntó si el médico especialista se encontraba atendiendo durante la visita preventiva, evidenciándose que en el 31% de los EESS visitados no se encontró al médico internista ni al cirujano general atendiendo en el consultorio externo, en el 30% no se encontró al pediatra, y en el 23% no se encontró al médico gineco-obstetra.

Gráfico N° 12
CONSULTA EXTERNA - ¿SE ENCONTRÓ AL MÉDICO ESPECIALISTA ATENDIENDO DURANTE LA VISITA?



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Criterio:

Norma Técnica de Salud NTS n.º 110-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención”, aprobada con la Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA de 1 de setiembre de 2014, señala:

“Cuadro n.º 1

Ambientes Prestacionales y Complementarios de la UPSS Consulta Externa y Áreas Mínimas
Consultorio de Medicina Interna (...)

Consultorio de Pediatría

Consultorio de Cirugía General

Consultorio de Gineco – Obstetricia (...)

Norma Técnica de Salud NTS n.º 119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención”, aprobada con Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA de 29 de diciembre de 2015, señala:

“Cuadro n.º 1

Ambientes Prestacionales y Complementarios de la UPSS Consulta Externa y Áreas Mínimas
Consultorio de Medicina Interna (...)

Consultorio de Pediatría

Consultorio de Cirugía General

Consultorio de Gineco – Obstetricia (...)

Riesgo:

La situación expuesta genera riesgo en la oportunidad de la atención especializada para los pacientes.

5.2 UPSS EMERGENCIA

Para la verificación del funcionamiento y la operatividad de la UPSS Emergencia en los establecimientos de salud públicos del segundo y tercer nivel de atención visitados, se utilizaron los Formatos 03,04, 05 y 06 (Apéndice n.º 3) para la recopilación de información.

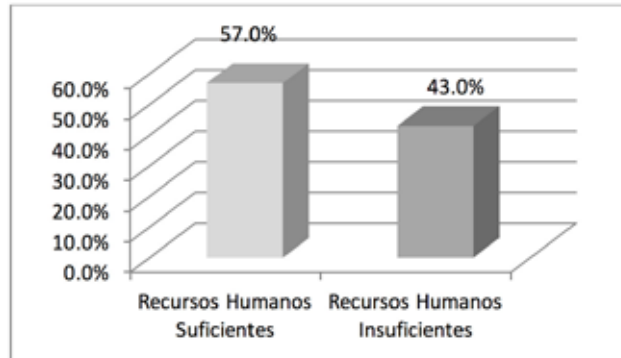
Formato 03: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LA UPSS DE EMERGENCIA

5.2.1. En el servicio de emergencia el 43% de los establecimientos de salud públicos del II y III nivel de atención no cuenta con los recursos humanos suficientes para la atender a los pacientes en emergencia.

Hechos advertidos

De acuerdo a la información recogida en 251 EESS visitados y que fuera consignada en los ítems del 1 al 23 del Formato 03, sobre los recursos humanos en salud, en el servicio de emergencia el 43% de los establecimientos de salud públicos del II y III nivel de atención no cuenta con los recursos humanos suficientes para la atención de casos en situación de emergencia; tal y como se muestra en el gráfico siguiente:

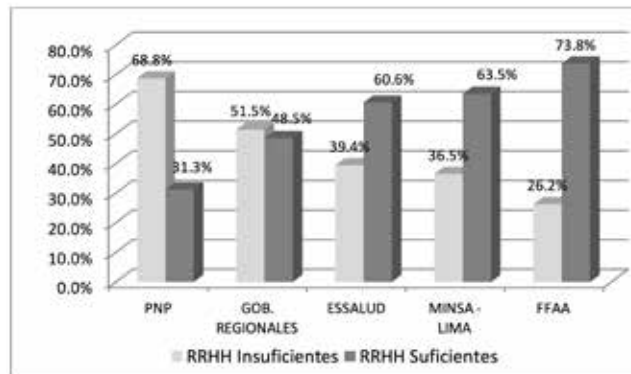
Gráfico N° 13
RECURSOS HUMANOS EN LA UPSS DE EMERGENCIA EN LOS EESS DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

De la información obtenida se observa que el mayor déficit de recursos humanos en el servicio de emergencia, se presenta en los establecimientos de salud de la Policía Nacional (68.8%), seguidos por los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales (51.5%), según se puede apreciar en el gráfico siguiente:

Gráfico N° 14
RECURSOS HUMANOS EN LA UPSS DE EMERGENCIA SEGÚN SECTORES PÚBLICOS EN LOS EESS DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Criterio:

Norma Técnica de Salud NTS n.º 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia", aprobada con Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA de 20 de abril de 2006, señala:

"5.2 De la Organización y Funcionamiento:

El Equipo Básico Permanente del Servicio de Emergencia en los hospitales está constituido fundamentalmente por el Médico Internista, Cirujano General, Gineco-Obstetra, Pediatra, Anestesiólogo, Médico Emergenciólogo y médicos de otras especialidades (según disponibilidad y nivel de complejidad del establecimiento), Enfermera, Obstetrix y Técnico de Enfermería. (...)

El servicio de Emergencia, de acuerdo a la demanda y nivel de complejidad además del equipo básico constituido, debe contar con el apoyo de otros especialistas a través del sistema de rotación del personal de guardia y la programación de personal de retén, determinándose el mecanismo de transporte adecuado y oportuno para éste personal.

Riesgo:

Que exista falta de oportunidad de atención (diagnóstico y tratamiento); así como, disminución en la calidad de la atención.

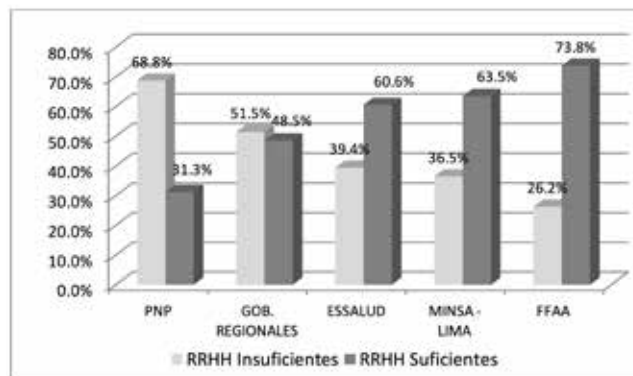
FORMATO 04: FORMATO RELACIONADO A MATERIAL MÉDICO

5.2.2. El 38.1% de los establecimientos visitados no cuentan total o parcialmente con los materiales médicos requeridos para la atención de los pacientes del servicio de emergencia.

Hecho advertido:

De la información recogida en el Formato 04, se observa que el 38.1% de los establecimientos de salud del II y III nivel de atención no cuenta con dicho material, como muestra el gráfico adjunto.

Gráfico N° 15
RECURSOS HUMANOS EN LA UPSS DE EMERGENCIA SEGÚN SECTORES PÚBLICOS EN LOS EESS DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Criterio:

Norma Técnica de Salud NTS n.º 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia", aprobada con Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA de 20 de abril de 2006, señala:

(...)

"5.2 De la Organización y Funcionamiento:

El servicio de emergencia debe contar con el equipamiento biomédico necesario, para una prestación en condiciones razonables de seguridad..."

Riesgo:

Que no se atienda oportunamente a los pacientes, situación que puede empeorar su situación de salud y/o riesgo de vida.

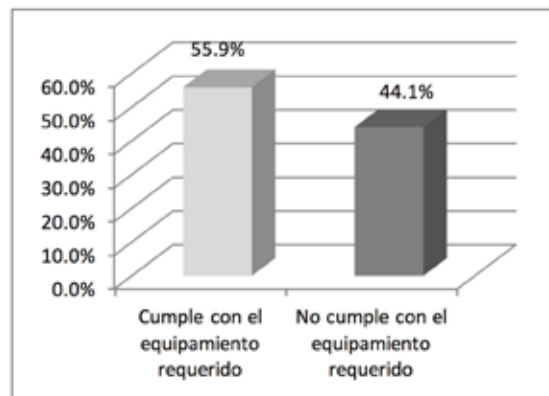
FORMATO 05: VERIFICACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DEL EQUIPAMIENTO

5.2.3. El 44.1% de los establecimientos visitados no cuentan con el equipamiento requerido para la atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia.

Hecho advertido:

De la información recogida en el formato 05, correspondiente a la verificación del estado actual del equipamiento, se observa que el 44.1% de los establecimientos de salud del II y III nivel de atención no cuentan con el equipamiento médico requerido para la atención de los pacientes en al UPSS de Emergencia, según se aprecia en el gráfico adjunto:

Gráfico N° 16
VERIFICACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DEL EQUIPAMIENTO DE LOS EESS DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN EN LA UPSS DE EMERGENCIA



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Criterio:

Norma Técnica de Salud NTS n.º 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia", aprobada con Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA de 20 de abril de 2006, señala:

(...)

"5.2 De la Organización y Funcionamiento:

El servicio de emergencia debe contar con el equipamiento biomédico necesario, para una prestación en condiciones razonables de seguridad. El equipamiento biomédico y material médico no fungible empleado en la atención de emergencia, deben estar sujetos a mantenimiento preventivo y correctivo de manera prioritaria."

(...)

Recursos materiales

Los recursos materiales tales como equipos biomédicos y material médico fungible, necesarios para el funcionamiento y atención en los Servicios de Emergencia, se encuentran detallados en los siguientes anexos:

Anexo 05 - Lista de Equipos Biomédicos

Riesgo:

De no brindar atención oportuna y de calidad a los pacientes.

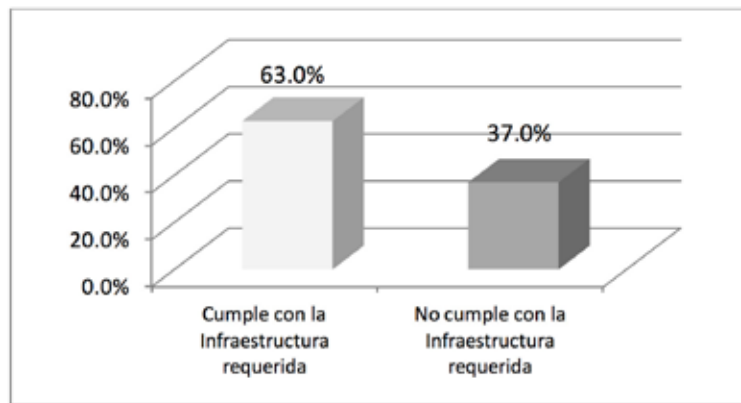
FORMATO 06: VERIFICACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LA INFRAESTRUCTURA.

5.2.4. El 37% de establecimientos de salud del II y III nivel de atención no cuentan con la infraestructura requerida para la atención de pacientes en el servicio de emergencia, generando el riesgo en la atención oportuna y de calidad.

Hecho advertido:

De la información obtenida en los establecimientos visitados, se observa que el 37% no cuentan con una la infraestructura según normativa para la atención de pacientes en el servicio de emergencia, según muestra el gráfico adjunto.

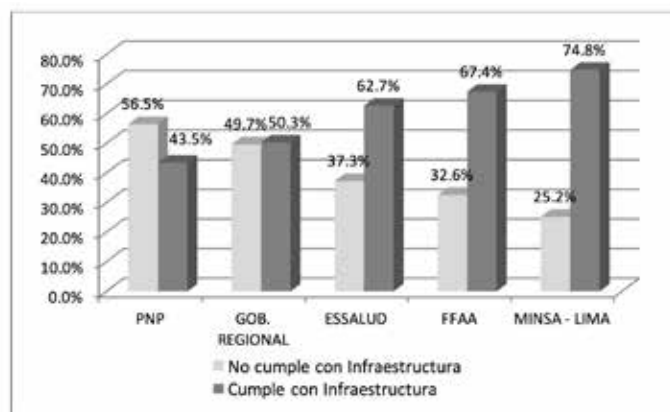
Gráfico N° 17
VERIFICACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LA INFRAESTRUCTURA



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Por otro lado, se muestra que los hospitales de la Policía Nacional del Perú (56.5%) y los Gobiernos Regionales (49.7%), son los que en mayor porcentaje no cumplen con la infraestructura adecuada para la atención de pacientes en el servicio de emergencia, según se observa en el gráfico siguiente.

Gráfico N° 18
ESTABLECIMIENTOS POR ENTIDAD QUE NO CUMPLEN CON NORMATIVA DE INFRAESTRUCTURA



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Criterio:

Norma Técnica de Salud NTS n.º 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia", aprobada con Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA de 20 de abril de 2006. En relación al uso de indicadores hospitalarios para la gestión.

"5.3.1 Áreas de trabajo

Se detallan las áreas que debe tener la UPSS de Emergencia, así como los sistemas que debe contar, para su adecuado desempeño, en el servicio al paciente, así tenemos:

Área administrativa

Informes

Admisión..

..

Área Asistencial, atención al paciente

Triaje.

Unidad de shock trauma.

Consultorios diferenciados..

..

Otras áreas

Central de atención de enfermería.

Área de trabajo de enfermería.

Apoyo al personal asistencial

Vestidor de personal femenino y masculino

Sala de descanso de personal.

Otras áreas

Estación de camillas y sillas de ruedas.

Área de eliminación de excretas

Ingeniería hospitalaria servicio de emergencia

Iluminación general, regular y de emergencia, en condiciones de disposición inmediata, grupo electrógeno.

Línea directa externa.

Ingeniería eléctrica Unidades de reanimación

Sistema de aspiración empotrado y con dos salidas por cama

Sistema de aire comprimido y con dos salidas por sala"

Riesgo:

De no brindar atención oportuna y de calidad a los pacientes

5.3. UPSS FARMACIA

Para la verificación del funcionamiento y la operatividad de la UPSS Farmacia en los establecimientos de salud públicos del segundo y tercer nivel de atención visitados, se diseñaron y utilizaron los Formatos 07 y 08, que se adjuntan en el Apéndice n.º 4, a fin de recopilar información que evidencie el cumplimiento normativo aplicable al referido servicio asistencial.

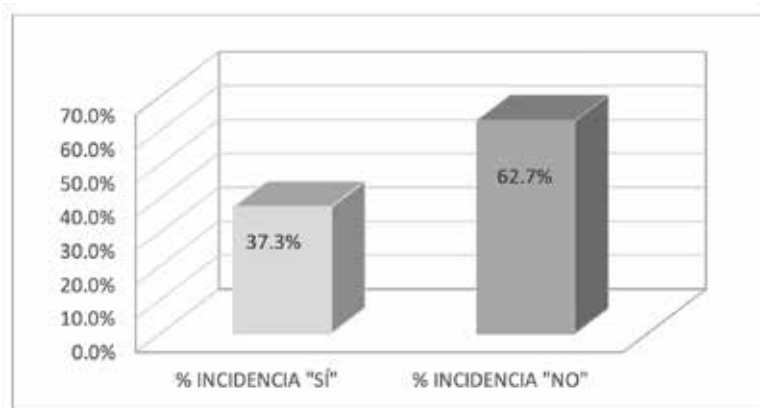
FORMATO 07: VERIFICACIÓN DEL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS APROBADOS PARA LA COMPRA CORPORATIVA 2017

5.3.1. En el 62,7% de los establecimientos visitados, los medicamentos listados, no son solicitados para su compra corporativa o centralizada, lo que no permite el empleo de economías de escala para una mejor eficiencia del gasto público en ese rubro.

Hecho advertido

De acuerdo a la información recabada en 251 establecimientos y que fuera consignada en los ítems del 1 al 357 del Formato 07, el cual contenía el “Listado de Productos Farmacéuticos para la Compra Corporativa de Productos Farmacéuticos para el abastecimiento del año 2017” aprobado con R.M. n.º 528-2016/MINSA, cuyo cumplimiento es aplicable a todos los referidos EESS, se aprecia que, en promedio, el 62.7% de los establecimientos no solicita la compra corporativa o centralizada para la adquisición del referido listado de productos farmacéuticos.

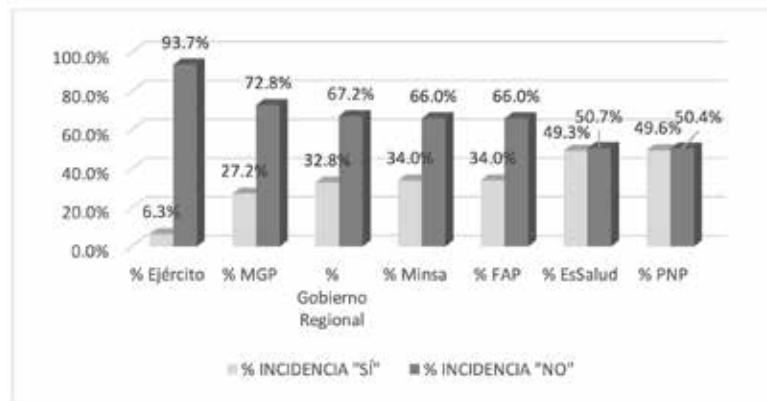
Gráfico N° 19
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE SOLICITAN COMPRA CORPORATIVA O CENTRALIZADA DE LOS MEDICAMENTOS LISTADOS EN LA R.M. N.º 528-2016/MINSA



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Según instituciones públicas, ordenados de mayor a menor incidencia del porcentaje de solicitud de compra corporativa o centralizada de los medicamentos listados en la R.M. n.º 528-2016/MINSA, hay diferencias sustantivas, como se muestra en el Gráfico n.º 21:

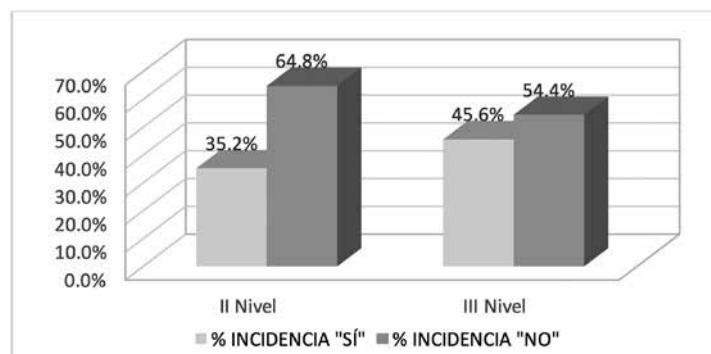
Gráfico N° 20
PORCENTAJE PROMEDIO DE INCIDENCIA (SI/NO) DE SOLICITUDES PARA COMPRA CORPORATIVA O CENTRALIZADA DE LOS MEDICAMENTOS LISTADOS EN LA R.M. N.º 528-2016/MINSA POR INSTITUCIÓN PÚBLICA



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Los porcentajes desagregados por los niveles de atención considerados en el presente operativo, se muestran en el Gráfico n.º 21 ordenados de mayor a menor incidencia en la falta de solicitud de compra corporativa o centralizada de los medicamentos listados en la R.M. n.º 528-2016/MINSA:

Gráfico N° 21
ADQUISICIONES MEDIANTE SOLICITUDES DE COMPRA CORPORATIVA O CENTRALIZADA DE LOS MEDICAMENTOS LISTADOS EN LA R.M. N.º 528-2016/MINSA, POR NIVEL DE ATENCIÓN



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Criterio:

Resolución Ministerial n.º 528-2016/MINSA de 26 de julio de 2016, que aprobó el listado de Productos Farmacéuticos para la Compra Corporativa de Productos Farmacéuticos para el abastecimiento del año 2017, señala:

Artículo 5.- Las entidades participantes de la Compra Corporativa sectorial de productos farmacéuticos para el abastecimiento de los años 2017 y 2018, según corresponda, con la finalidad de efectuar de manera adecuada el proceso de adquisición de los productos señalados en el Anexo n.º 01 y el Anexo n.º 02 de la presente Resolución Ministerial, asumirán las siguientes obligaciones:

(...)

- b. Remitir al Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES, sus requerimientos de los bienes previstos en el Anexo n.º 01 y Anexo n.º 02 de la presente Resolución Ministerial, en un plazo máximo de sesenta (60) días, contados a partir del día siguiente de publicada la presente Resolución Ministerial.

Riesgo

Que se afecte el derecho de los ciudadanos de obtener oportunamente, medicamentos necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, así como se genera el riesgo de perjudicar económicamente al Estado, al adquirir medicamentos a precios superiores a los que obtiene el Minsa en una compra corporativa.

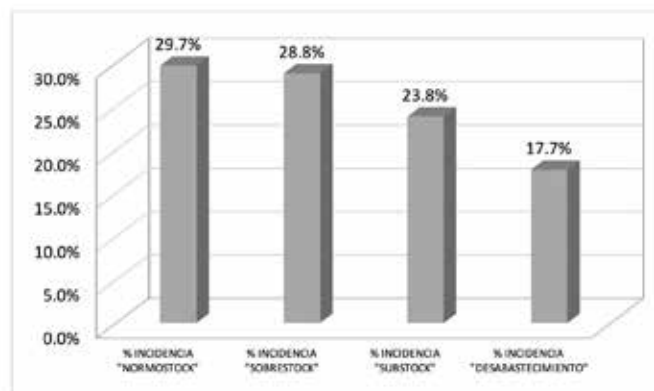
5.3.2. El 70,3% de los medicamentos solicitados para ser adquiridos a través de una compra corporativa o centralizada, se encontraron en condición de “Sobrestock”, “Substock” o “Desabastecimiento”, mientras que solo el 29,7% presentaron una situación de “Normostock” (stock normal).

Hecho advertido:

De acuerdo a la información recabada en el Formato 07 aplicado a 251 EESS visitados, se aprecia que el 70,3% de los medicamentos solicitados para ser adquiridos a través de una compra corporativa o centralizada, se encontraron en situación de “Sobrestock” (28,8%), “Substock” (23,8%) y “Desabastecimiento” (17,7%), estando únicamente el 29,7% en condición de “Normostock”, tal como se aprecia en el gráfico siguiente:

Gráfico N° 22

GRADO DE ABASTECIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS SOLICITADOS PARA SER ADQUIRIDOS A TRAVÉS DE UNA COMPRA CORPORATIVA O CENTRALIZADA



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Criterio:

Reglamento de la Ley n.º 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, aprobado con Decreto Supremo n.º 027-2015-SA de 13 de agosto de 2015, el cual señala:

“Artículo 10º.- Derechos 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 requiere 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 por la IAFAS.

(...)”

Decreto Supremo N° 030-2002-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado

Artículo 1.- Administración Pública Central orientada al servicio de la persona.

Toda entidad de la Administración Pública Central está orientada al servicio de la persona. En ese sentido, la organización y toda actividad de la entidad deberá dirigirse a brindar un mejor servicio y al uso óptimo de los recursos estatales, priorizando permanentemente el interés y bienestar de la persona.

Riesgo:

Que en los casos de los medicamentos en situación de “Substock” o “Desabastecimiento” se genera el riesgo de afectar el derecho de los ciudadanos de obtener oportunamente, medicamentos necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, asimismo en el caso de los medicamentos en situación de “Sobrestock” se genera el riesgo de vencimiento de los mismos, y el consiguiente perjuicio económico del Estado.

FORMATO 08: VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

5.3.3. El 33.2% de los establecimientos no cumplen las buenas prácticas de almacenamiento, lo que se expresa en aspectos tales como: el 67.0% de los establecimientos visitados no cuentan con certificado de buenas prácticas de almacenamiento, 45% no cuentan con autorización sanitaria de funcionamiento, 13% de los establecimientos presentan productos farmacéuticos, expirados o en mal estado de conservación fuera del área de baja o devoluciones y 20% no cuentan con ambientes de almacenamiento que tengan temperatura ambiente acorde en lo establecido en la norma técnica.

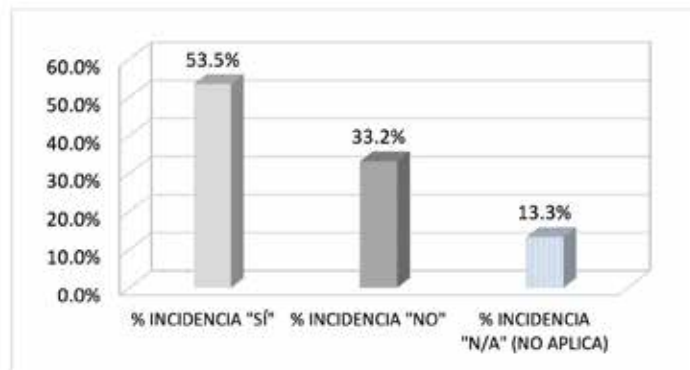
Hecho advertido

De acuerdo a la información recabada en 251 establecimientos de salud (EESS) visitados y que fuera consignada en los ítems del 1 al 186 del Formato 08, basado en lo dispuesto en la Resolución Ministerial n.º 132-2015/MINSA de 2 de marzo de 2015 que aprueba el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes

Especializados y Almacenes Aduaneros”, y cuyo cumplimiento es aplicable a la totalidad de los referidos EESS, se aprecia lo siguiente:

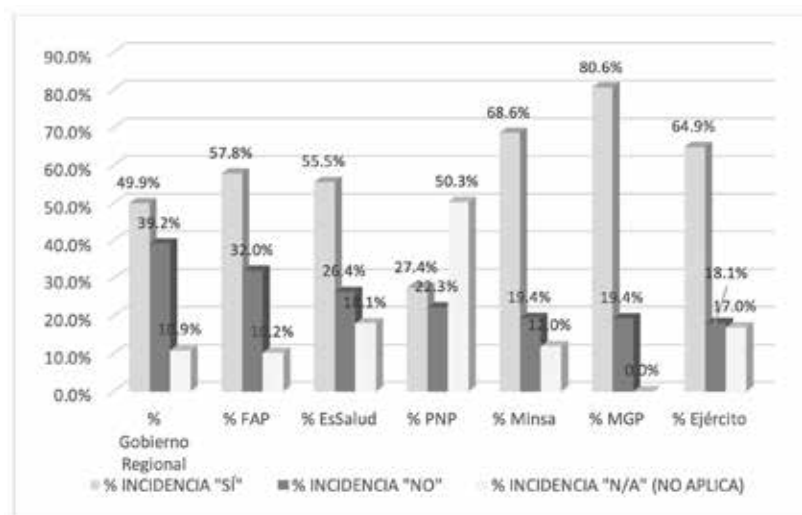
En términos agregados, el incumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento, se manifiesta particularmente en los gobiernos regionales y de la Fuerza Aérea del Perú.

Gráfico N° 23
CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

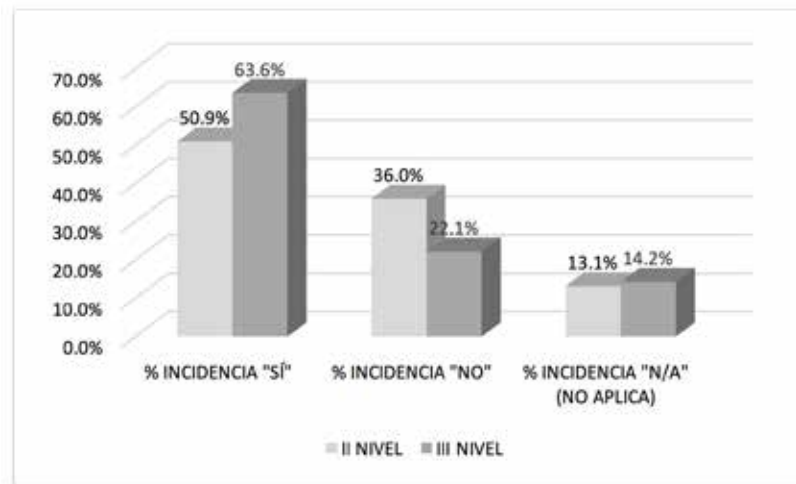
Gráfico N° 24
CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO, SEGÚN ENTIDAD



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Por niveles de atención, el incumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento se presenta principalmente en el II nivel de atención (36.0%).

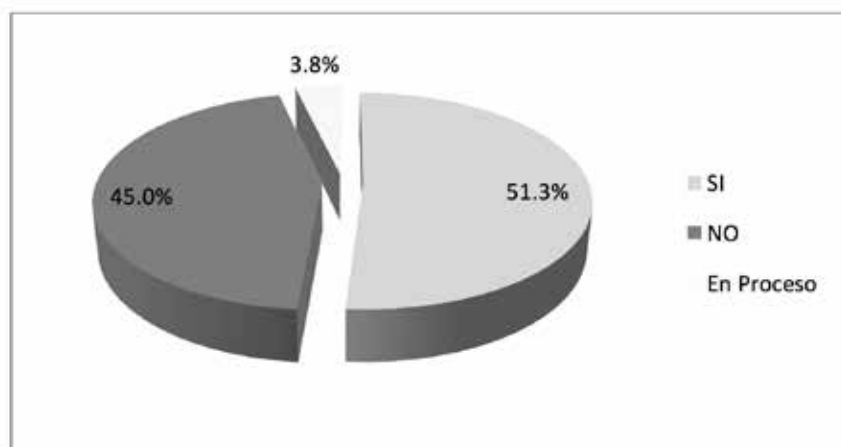
Gráfico N° 25
CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO, SEGÚN ENTIDAD



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

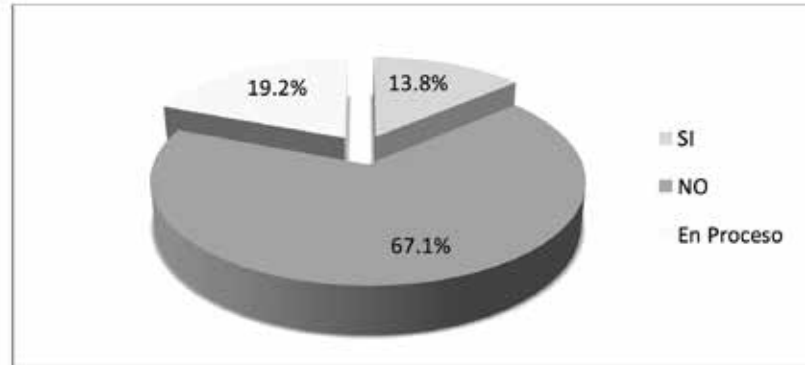
Asimismo, 45% de los establecimientos públicos visitados no cuentan con Autorización Sanitaria de Funcionamiento yb 67% no cuenta con Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), que son requisitos para la correcta operatividad del servicio.

Gráfico N° 26
PORCENTAJE DEL CUMPLIMIENTO DE LA DISPOSICIÓN DE CONTAR CON AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

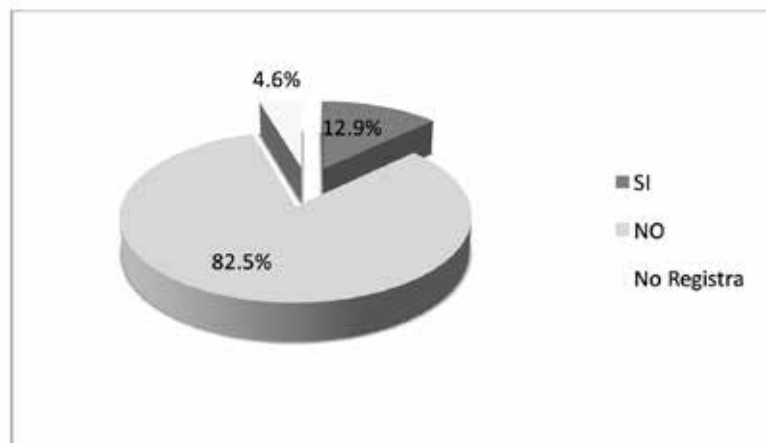
Gráfico N° 27
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA DISPOSICIÓN DE
CONTAR CON CERTIFICADO DE BPA



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

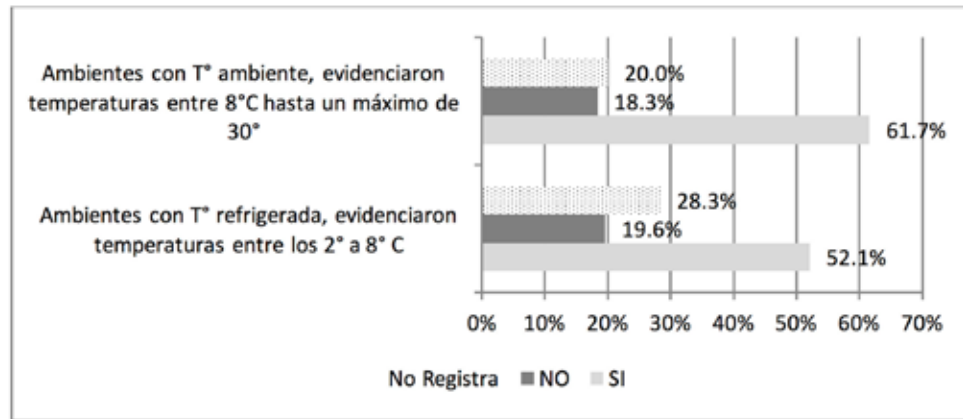
De otro lado, en el 13% de los establecimientos visitados, se encontraron productos farmacéuticos expirados o en mal estado de conservación, fuera del área de baja o devoluciones; asimismo se encontró que el 18% de establecimientos, no contaban con temperatura (T°) ambiente entre 8°C y 30°C, y el 20%, entre 2°C a 8°C, acorde a lo establecido en la norma técnica que regula la correcta conservación de productos farmacéuticos.

Gráfico N° 28
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, EXPIRADOS O EN MAL ESTADO DE
CONSERVACIÓN FUERA DEL ÁREA DE BAJA O DEVOLUCIONES



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Gráfico N° 29
AMBIENTES CON TEMPERATURA AMBIENTE (T°) ACORDE EN LO ESTABLECIDO EN LA NORMA TÉCNICA



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Criterio:

Ley n.º 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, señala:

Artículo 22°.- De la obligación de cumplir las Buenas Prácticas.

Para desarrollar sus actividades, las personas naturales o jurídicas, públicas y privadas que se dedican para sí o para terceros a la fabricación, la importación, la exportación el almacenamiento, la distribución, la comercialización, la dispensación y el expendio de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, deben cumplir con los requisitos y condiciones sanitarias establecidas en el Reglamento respectivo y en las Buenas Prácticas de Manufactura, Buenas Prácticas e Laboratorio, Buenas Prácticas de Distribución, Buenas Prácticas de Almacenamiento, Buenas Prácticas de Dispensación y Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico y demás aprobadas por la Autoridad Nacional de Salud a propuesta de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

Riesgo:

Que la provisión de medicamentos a los pacientes en los establecimientos de salud se realice sin los estándares de calidad normativos exigidos por la autoridad nacional competente (DIGEMID).

5.4. PATOLOGÍA CLÍNICA

Para la verificación del funcionamiento y la operatividad de la UPSS Patología Clínica (Laboratorio) en los establecimientos de salud públicos del segundo y tercer nivel de atención visitados, se diseñaron y utilizaron los Formatos 09, 10, 11 y 12, que se adjuntan en el Apéndice n.º 5, a fin de recopilar información que evidencie el cumplimiento normativo aplicable al referido servicio asistencial

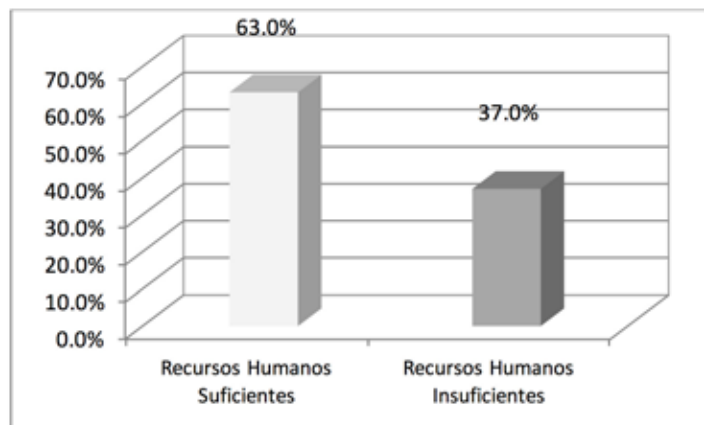
FORMATO 09: VERIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LABORATORIO

5.4.1. El 37% de los establecimientos visitados no cuentan con recursos humanos suficientes con el perfil requerido por la norma según categorías de establecimiento.

Hecho advertido:

De la visita efectuada a los establecimientos, al aplicar los formatos correspondientes a la verificación de recursos humanos para la atención de los pacientes en el servicio de laboratorio, se observa que el 37% de los hospitales no cuentan con recursos humanos suficientes.

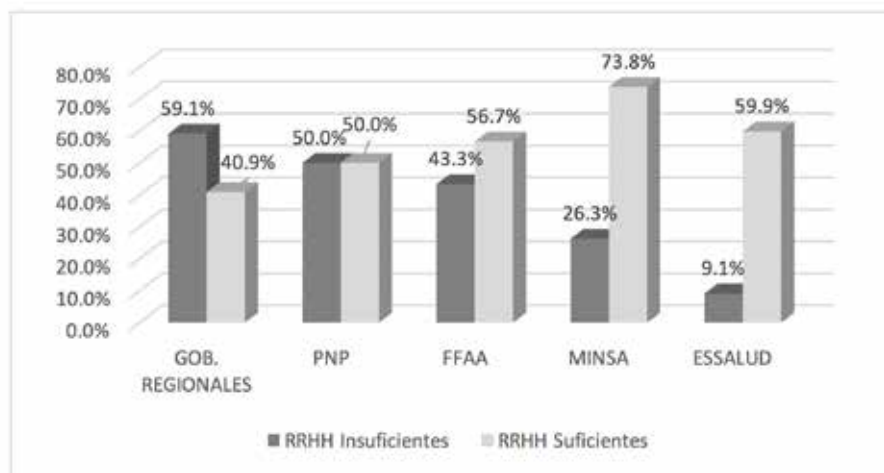
Gráfico N° 30
VERIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN UPSS LABORATORIO



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

A nivel de entidades públicas, se observa que el 59.10% de los hospitales de los Gobiernos Regionales no cuentan con recursos humanos suficientes, para el procesamiento de muestras en el servicio de laboratorio, seguido de los hospitales de la Policía Nacional del Perú, según muestra el gráfico siguiente:

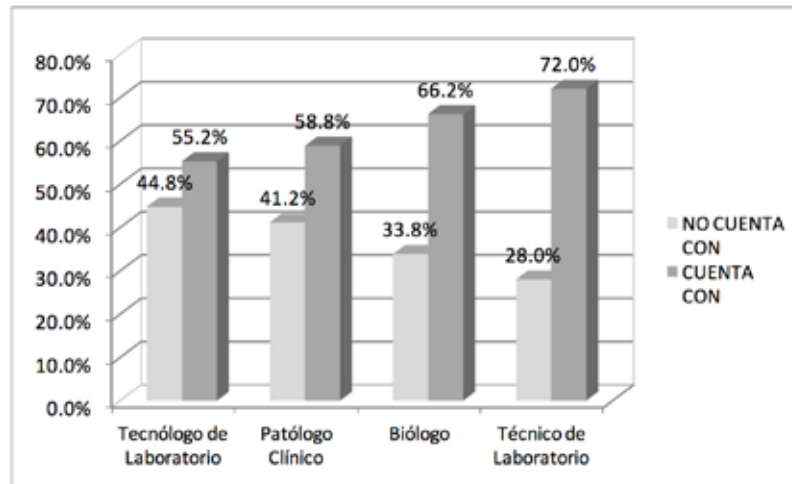
Gráfico N° 31
RECURSOS HUMANOS EN LA UPSS LABORATORIO POR ENTIDADES DE SALUD



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

En el servicio de laboratorio de los hospitales del II y III nivel de atención los tecnólogos médicos son los que presentan mayor déficit, seguidos de los patólogos clínicos, como se muestra en el gráfico adjunto:

Gráfico N° 32
RECURSOS HUMANOS POR ESPECIALIDADES EN LA UPSS
PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO)



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Criterio:

La NTS n.º 72-MINSA/DGIEM-V.01 “Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica”, aprobada con la Resolución Ministerial N° 627-2008/MINSA de 11 de setiembre de 2008, señala:

“6.2 DEL PERSONAL

(...)

Del Personal por Áreas

El personal podrá trabajar a exclusividad o no, dependiendo de la producción y categoría del establecimiento:

Área de microbiología y biología molecular

- Médico Patólogo clínico.
- Tecnólogo médico, con especialidad en laboratorio clínico.
- Biólogo.
- Técnicos de laboratorio.

(...)

Riesgo:

De no brindar una atención oportuna y con calidad a los pacientes del servicio de laboratorio

FORMATO 10: VERIFICACION DE PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS

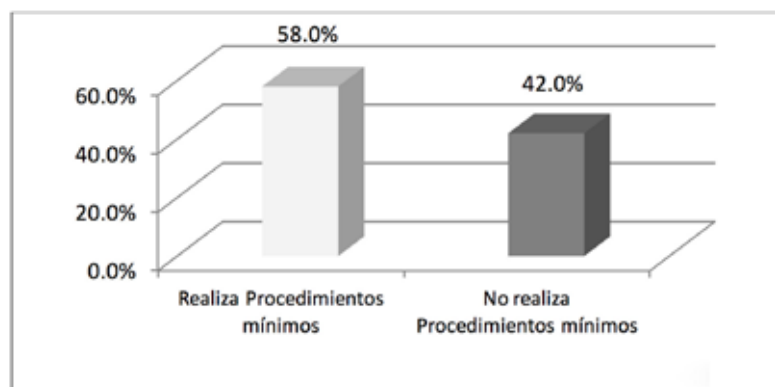
5.4.2. El 42% de los establecimientos visitados, no realiza procedimientos mínimos en la UPSS de laboratorio que ayudan a establecer el diagnóstico en los pacientes.

Hecho advertido:

De la visita efectuada y aplicación del formato N° 10, correspondiente a los procedimientos mínimos a realizarse en la UPSS de laboratorio, se observa que el 42% de los establecimientos no realiza procedimientos mínimos que ayudan a establecer el diagnóstico en los pacientes.

Gráfico N° 33

VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS EN LA UPSS DE LABORATORIO



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Criterio:

Norma Técnica de Salud N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica", aprobada con Resolución Ministerial n.° 627-2008/MINSA de 11 de setiembre de 2008, la cual señala:

(...)

Anexo n.° 02

Procedimientos Mínimos de la UPSS de Patología Clínica según Categoría de Establecimiento de Salud (...).

(...)

Riesgo:

De no realizar los exámenes de laboratorio necesarios para poder establecer el diagnóstico de los pacientes.

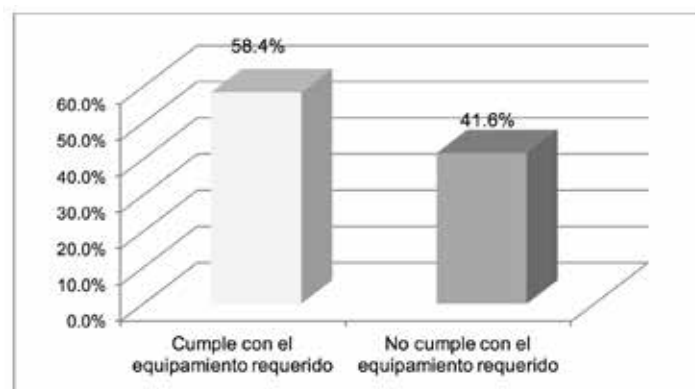
FORMATO 11: VERIFICACIÓN DE EQUIPAMIENTO

5.4.3. El 41.6% de los establecimientos visitados, no cuentan con el equipamiento mínimo de la UPSS de Patología Clínica (Laboratorio) que se requiere según norma técnica.

Hecho advertido:

Según la información obtenida en el formato correspondiente a la verificación de equipamiento de la UPSS de Laboratorio clínico se obtiene que el 41.6% no cuenta con dicho equipamiento mínimo para el procesamiento de muestras, según muestra el siguiente gráfico:

Gráfico N° 34
EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Criterio:

Norma Técnica de Salud NTS n.º 72-MINSA/DGIEM-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica", aprobada con la Resolución Ministerial N° 627-2008/MINSA de 11 de setiembre de 2008, señala:

(...)

Anexo n.º 02

Procedimientos Mínimos de la UPSS de Patología Clínica según Categoría de Establecimiento de Salud (...).

Norma Técnica de Salud NTS n.º 72-MINSA/DGIEM-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica", aprobada con la Resolución Ministerial N° 627-2008/MINSA de 11 de setiembre de 2008, señala:

(...)

Anexo n.º 01

Equipamiento Mínimo de la UPSS de Patología Clínica, según Categoría de Establecimiento de Salud (...)

Áreas de:

- 1) Bioquímica
- 2) Hematología
- 3) Microbiología
- 4) Inmunología
- 5) Otros

Riesgo:

Que exista falta de oportunidad en el diagnóstico de los pacientes que requieren pruebas de laboratorio.

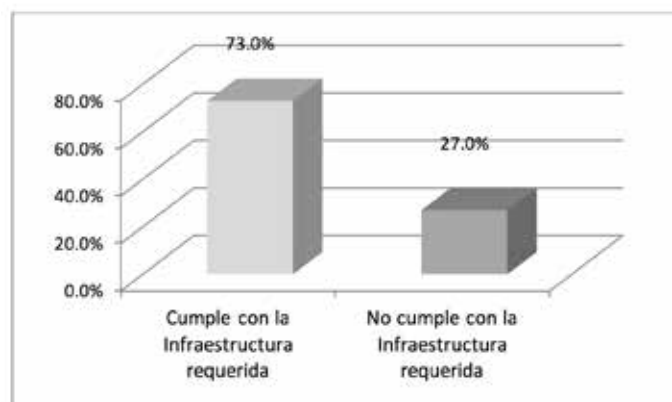
FORMATO 12: VERIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA

5.4.4. El 27.0% de los establecimientos visitados no cumple con la infraestructura adecuada para el procesamiento de muestras. De la información recabada en el formato correspondiente a la verificación de infraestructura de los establecimientos de salud del II y III Nivel de atención en el servicio de Patología Clínica:

Hecho advertido:

De la información recabada en el formato correspondiente a la verificación de infraestructura de los establecimientos de salud del II y III Nivel de atención en el servicio de Patología Clínica, se obtiene que el 27% no cumple con la infraestructura adecuada para el procesamiento de muestras, tal como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 35
VERIFICACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS EESS DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Criterio:

Norma Técnica de Salud N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica", aprobada con Resolución Ministerial n.° 627-2008/MINSA de 11 de setiembre de 2008, la cual señala:

5.3 La UPS de Patología Clínica debe contar con infraestructura física, recursos humanos, reactivos, materiales e insumos así como con el equipamiento biomédico necesario para una prestación de servicios en condiciones razonables de operatividad y seguridad. El equipo biomédico empleado en la atención, debe estar sujeto a mantenimiento preventivo y correctivo, de manera prioritaria.

Riesgo:

De no brindar la atención con calidad y oportunidad a los pacientes que se atienden en el servicio de patología clínica.

5.5. UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

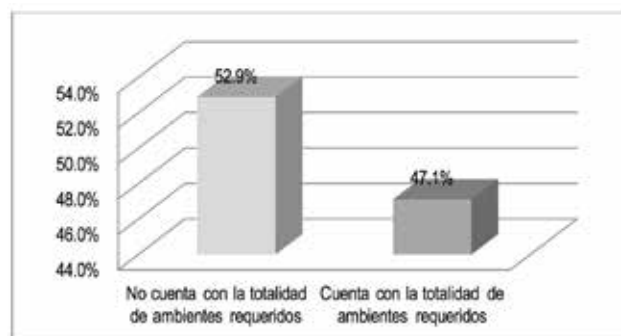
Para la verificación del funcionamiento y la operatividad de la UPSS Diagnóstico por Imágenes en los establecimientos de salud públicos del segundo y tercer nivel de atención visitados, se diseñaron y utilizaron los Formatos 13 y 14, que se adjuntan en el Apéndice n.º 6, a fin de recopilar información que evidencie el cumplimiento normativo aplicable al referido servicio asistencial.

5.5.1. El 52.9% de los establecimientos visitados no cuentan con la totalidad de los ambientes prestacionales requeridos por norma, generándose riesgo en la oportunidad y calidad de atención (diagnóstico y tratamiento) para los pacientes.

Hecho advertido

De los 251 establecimientos de salud visitados, categoría II y III, el 52.9% no cuenta con la totalidad de los ambientes prestacionales donde se realizan exámenes de diagnóstico por imágenes, requeridos para su categoría, como se indica:

Gráfico N° 36
VERIFICACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS EESS DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

En los hospitales visitados con Categoría II que no cuentan con la totalidad de los ambientes prestacionales requeridos, el 85,8% específicamente no cuenta con sala de Radiología Especializada, el 81,2% no cuenta con sala de Radiología Digital de Emergencia ni Ecografía de Emergencia y el 80,2% no cuenta con sala de Ecografía Especializada, como se muestra:

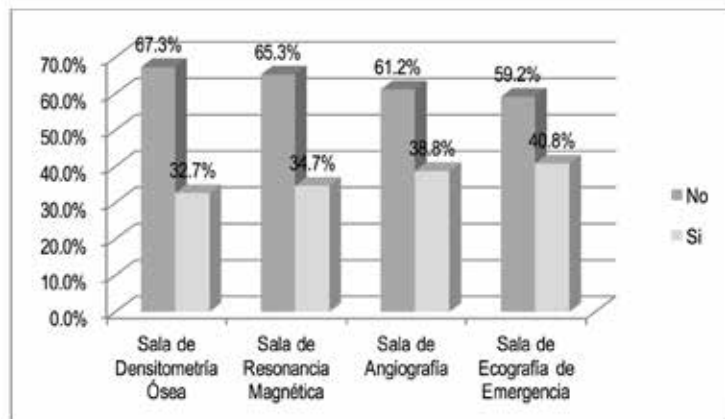
Gráfico N° 37
UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES – AMBIENTES PRESTACIONALES, QUE NO CUENTAN LOS HOSPITALES DE CATEGORÍA II



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

En ese mismo sentido, de los hospitales visitados con Categoría III que no cuentan con la totalidad de los ambientes prestacionales requeridos, el 67,3% específicamente no cuenta con sala de Densitometría Ósea, el 65,3% no cuenta con sala de Resonancia Magnética, el 61,2% con sala de Angiografía y el 59,2% con sala de Ecografía de Emergencia, como se detalla:

Gráfico N° 38
UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES – AMBIENTES PRESTACIONALES,
QUE NO CUENTAN LOS HOSPITALES DE CATEGORÍA III



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Criterio:

Norma Técnica de Salud NTS n.º 110-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención”, aprobada con la Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA de 1 de setiembre de 2014, señala:

“6.4.9.3 Caracterización generales de los ambientes:

(...)

B. Ambientes Prestacionales

a) Salas de Radiología

Son los ambientes, donde se realizan exámenes radiológicos a los pacientes. Las salas de radiología pueden ser:

- Sala de radiología convencional digital.
- Sala de radiología convencional digital de emergencia.
- Sala de radiología especializada digital”.

(...)

b) Salas de Ecografía

Son los ambientes, donde se realizan los exámenes de ultrasonografía (ecografías) para fines diagnósticos. Las salas de ecografía pueden ser:

- Sala de ecografía general
- Sala de ecografía especializada
- Sala de ecografía de emergencia”.

Norma Técnica de Salud NTS n.º 119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención”, aprobada con Resolución

Ministerial N° 862-2015/MINSA de 29 de diciembre de 2015, señala:

“6.4.9.3 Caracterización generales de los ambientes:

(...)

A. Ambientes Prestacionales

a) Salas de Radiología

Son los ambientes, donde se realizan exámenes radiológicos a los pacientes.

Las salas de radiología pueden ser:

- Sala de radiología digital.
- Sala de radiología digital de emergencia.
- Sala de radiología especializada digital.
- Sala de radiología intervencionista.

(...)

b) Salas de Angiografía

Es el ambiente especializado, donde las imágenes dinámicas obtenidas son procesadas y digitalizadas por un sistema de cómputo, con el fin de diagnosticar y tratar enfermedades cardiovasculares.

(...)

c) Salas de Ecografía

Son los ambientes, donde se realizan los exámenes de ultrasonografía (ecografías) para fines diagnósticos. Las salas de ecografía pueden ser:

- Sala de ecografía general
- Sala de ecografía especializada
- Sala de ecografía de emergencia.

(...)

e) Sala de Densitometría Ósea

Es el ambiente, donde se realizan los procedimientos radiológicos para la obtención de una imagen, para cuantificación de la densidad mineral ósea.

(...)

f) Sala de Tomografía

Es el ambiente donde se realizan los procedimientos con imágenes, que usa un equipo especial de rayos x, para crear imágenes detalladas o exploraciones de regiones internas del cuerpo. Se denomina también tomografía axial computarizada (TAC).

(...)

g) Sala de Resonancia Magnética

Es el ambiente, donde se realizan los exámenes imagenológicos, que utiliza potentes campos magnéticos y ondas de radio para crear imágenes del cuerpo”.

Riesgo:

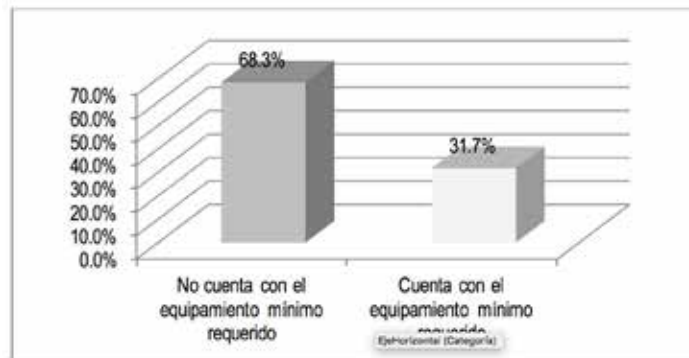
La situación expuesta genera riesgo en la oportunidad y calidad de atención (diagnóstico y tratamiento) para los pacientes.

5.5.2. El 68,3% de los establecimientos visitados no cuentan con la totalidad del equipamiento mínimo requerido para el funcionamiento de la UPSS Diagnóstico por Imágenes generándose riesgo en la oportunidad y calidad de atención para los pacientes que lo requieran.

Hecho advertido

De los 251 establecimientos de salud visitados, el 68,3% no cuenta con la totalidad del equipamiento mínimo requerido para el funcionamiento de cada ambiente prestacional, donde se realiza los exámenes de diagnóstico por imágenes, requeridos para su categoría:

Gráfico N° 39
UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES – DISPOSICIÓN DEL EQUIPAMIENTO MÍNIMO REQUERIDO



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Criterio:

Norma Técnica de Salud NTS n.º 110-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención”, aprobada con la Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA de 1 de setiembre de 2014, señala:

“6.4.9.6 Equipamiento mínimo

El equipamiento mínimo para el funcionamiento de la UPSS, será de acuerdo a lo señalado en el anexo N° 17 de la presente Norma Técnica de Salud.

Anexo N° 17

Equipos para los ambientes prestacionales y complementarios de la UPSS diagnóstico por imágenes (...).”

Norma Técnica de Salud NTS n.º 119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención”, aprobada con Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA de 29 de diciembre de 2015, señala:

“6.4.9.6 Equipamiento mínimo

El equipamiento mínimo para el funcionamiento de la UPSS, será de acuerdo a lo señalado en el anexo N° 17 de la presente Norma Técnica de Salud.

Anexo N° 17

Equipos para los ambientes prestacionales y complementarios de la UPSS Diagnóstico por imágenes (...).”

Riesgo

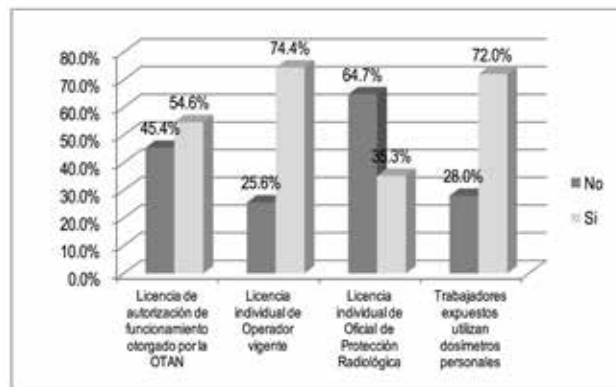
La situación expuesta genera riesgo en la oportunidad y calidad de atención (diagnóstico y tratamiento) para los pacientes.

5.5.3. El 45,4% de los hospitales visitados no cuenta con licencia vigente de autorización de funcionamiento otorgado por la OTAN, generándose el riesgo de afectación en la salud del personal, pacientes y público por exposición a radiaciones ionizantes.

Hecho advertido

De los hospitales visitados el 45,4% no cuenta con la licencia vigente de autorización de funcionamiento otorgado por la OTAN (Oficina Técnica de Autoridad Nacional), el 25,6% de los trabajadores de salud que manipulan los equipos de rayos X no cuentan con licencia vigente Individual de Operador; así como el 64,7% de los encargados u Oficiales de Protección Radiológica no cuentan con licencia vigente y el 28% de los trabajadores expuestos a la radiación durante los procedimientos radiológicos no utiliza dosímetros personales.

Gráfico N° 40
UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES – ASPECTOS RELACIONADOS A LA BIOSEGURIDAD Y PROTECCIÓN CONTRA LAS RADIACIONES



Fuente: CGR. Operativo de Control Salud 2018-I.

Criterio:

Resolución de Presidencia N° 123-13-IPEN/PRES de 3 de junio de 2013, que aprueba la Norma Técnica N° IR.003.2013 "Requisitos de Protección Radiológica en Diagnóstico Médico con Rayos X".

"401. Las instalaciones que utilicen equipos de rayos X para diagnóstico médico deben contar con una autorización de la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (OTAN), conforme con lo dispuesto en el Art. 8 del Reglamento de la Ley 28028 (D.S. Nro. 039-2008-EM)".

"402. Las instalaciones de radiología general, radiología especializada, tomografía computarizada, mamografía y radiología intervencionista, requieren licencia de operación, la misma que debe ser solicitada presentando los documentos exigidos en el Anexo I.A."

"404. Las licencias y registros deben ser revalidadas cada 5 años presentando los documentos exigidos en el Anexo I.C."

"407. El personal que interviene en actividades de diagnóstico médico con rayos X debe contar con las siguientes licencias, según corresponda:

Licencia de operador

Licencia de oficial de protección radiológica

Licencia de físico médico”.

“413. Los establecimientos de salud que realicen procedimientos de radiología general, radiología especializada, tomografía computarizada, mamografía y radiología intervencionista deben contar con oficial de protección radiológica y físico médico con licencia individual”.

“606. Los trabajadores expuestos así como el personal en entrenamiento que participan en los procedimientos radiológicos deben utilizar dosímetros personales proporcionados por un servicio autorizado por la OTAN”.

(...)”.

Riesgo

Que se afecte la salud del personal, pacientes y público por exposición a radiaciones ionizantes en condiciones que no aseguran la protección radiológica mínima requerida.

VI. CONCLUSIONES

Como resultado del operativo de visita preventiva a los establecimientos de salud públicos del segundo y tercer nivel de atención - “Por una salud de calidad”, se formulan las conclusiones siguientes:

1. Los establecimientos hospitalarios e institutos especializados del sector público, muestran un elevado incumplimiento de Normas Técnicas de Salud, en los servicios de consulta externa, emergencia, farmacia, diagnóstico por imágenes y laboratorio, lo cual genera riesgo de inadecuada atención de los usuarios de los servicios de salud.

(V. RESULTADO DEL OPERATIVO DE VISITA PREVENTIVA)

2. Evidencias de la situación descrita se observan, entre otros, a través del incumplimiento de las horas de atención y facilidades de acceso a los pacientes, alta dotación de equipos sin el mantenimiento requerido, elevados niveles de sobrestock de algunos medicamentos que conviven con substock de otros, alta exposición a deterioro de los medicamentos por incumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento, así como déficit de recursos humanos en los servicios visitados.

(V. RESULTADO DEL OPERATIVO DE VISITA PREVENTIVA)

VII. RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento de los titulares de las entidades públicas competentes y de los responsables de los establecimientos visitados, los riesgos y hechos advertidos en el presente informe, a fin de que se adopten las acciones correctivas que correspondan para controlar o mitigar las situaciones comunicadas, para beneficio de los usuarios de los servicios públicos de salud a nivel nacional.

VIII. APÉNDICES

- Apéndice n.º 1** Listado de 253 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) seleccionadas para visitar en el Operativo Salud 2018-I.
- Apéndice n.º 2** Modelo de Formatos N.ºs 01 y 02
- Apéndice n.º 3** Modelo de Formatos N.ºs 03, 04, 05 y 06
- Apéndice n.º 4** Modelo de Formatos N.ºs 07 y 08
- Apéndice n.º 5** Modelo de Formatos N.ºs 09, 10, 11 y 12
- Apéndice n.º 6** Modelo de Formatos N.ºs 13 y 14

Responsables:

Gerencia de Control de Servicios Públicos Básicos y Sectores Vulnerables a Desastres
Subgerencia de Control del Sector Salud



LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA