

NOTA DE PRENSA N° 90 -2016-CG/COM

Contraloría: La mitad de postas médicas no cuentan con personal de salud mínimo para atender pacientes



La Contraloría General informó que en cerca de la mitad de las 1,575 postas médicas y centros de salud visitados a nivel nacional no se encontró el personal de salud mínimo necesario para brindar una atención oportuna y de calidad a los pacientes.

Es decir, faltan médicos, enfermeras y técnicos, a pesar de que el presupuesto público destinado al pago de personal y nuevas contrataciones de estos establecimientos de salud, en general, se incrementó en más del 90% en los últimos siete años, al pasar de S/ 200 millones a S/ 381 millones.

Algunos casos que grafican la prestación del servicio de salud:

- Se encontró cerrado el Consultorio de Obstetricia y el Área de Farmacia del Módulo I – Villa María del Triunfo, en Lima Metropolitana, lo que genera el riesgo de oportunidad de atención e inicio de tratamiento a los pacientes.
- El nuevo local y equipos del Centro de Salud “Sagrado Corazón”, donde se invirtió más de S/ 3 millones, no funcionan al 100% por falta de presupuesto. 70 mil trujillanos afectados.
- La falta de profesionales impide el uso del nuevo equipo de Rayos X en el Centro de Salud Alto Inclán, en Arequipa, obligando a veces a los pacientes a tomarse radiografías en otros locales.

Estos hechos fueron advertidos en el “Operativo Control Salud 2016” realizado por la Contraloría General, donde se desplegaron más de 700 auditores a nivel nacional para conocer la situación de los establecimientos de salud de primer nivel de atención, que son la puerta de entrada al sistema de salud.

ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA

Aproximadamente la mitad de los establecimientos de salud visitados (47%) no existe la infraestructura mínima para prestar los servicios médicos generales y complementarios. A esto se suma la falta de servicios básicos como agua o energía eléctrica (44%) lo cual generaría el riesgo en la bioseguridad de los pacientes y personal de salud. Otro grave problema es la inadecuada ubicación de estos locales de salud (39%) por estar cerca a fuentes de contaminación ambiental.

Algunos casos concretos que grafican la situación de la infraestructura:

- El Centro de Salud Cardal, en Pachacamac, no cuenta con agua, desagüe, ni energía eléctrica.

- Durante la inspección, el establecimiento de salud Pampa San José, en Barranca, carecía de agua, y Lumbrá, en Huaral, de energía eléctrica.
- El Puesto de Salud Vinzos, en Chimbote, funciona en una parroquia porque el nuevo local está en construcción desde el 2013.
- El Puesto de Salud Ticapampa, en Huaraz, está ubicado a menos de 100 metros de un relave minero.

ESTADO DEL EQUIPAMIENTO MÉDICO

Los auditores también han detectado que el 79% de los establecimientos de salud visitados carece de equipamiento mínimo requerido, lo que limita la adecuada atención médica y apoyo que se debe dar a los pacientes. Paradójicamente, también se encontró que en el 28% de postas médicas y centros de salud había equipamiento médico operativo sin uso, muchos de los cuales se encuentran almacenados sin cumplir con la función para la cual fueron adquiridos.

Algunos ejemplos de los riesgos advertidos referidos al estado del equipamiento médico:

- En el Centro de Salud César López Díaz, en Chaclacayo, el equipo de Rayos X de odontología no se utiliza por carecer de ambiente adecuado y accesorios.
- En el Centro de Salud Miguel Grau, en Chaclacayo, el mal estado de conservación del equipo de Rayos X genera riesgo en la seguridad y calidad de atención a los pacientes.
- Se encontraron diversos equipos médicos operativos que no son distribuidos en el Centro de Salud Corire, en Arequipa.

ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS

También se ha detectado que el 56% de centros y postas visitadas existe un sobrestock de medicamentos e insumos médicos prioritarios, lo que genera el riesgo de que estos puedan vencerse (si no son distribuidos oportunamente) y se produzca una pérdida económica.

Contradictoriamente, en el 46% de establecimientos de salud existe un substock de medicinas y equipos médicos prioritarios, una situación que podría afectar el tratamiento de los pacientes ante un potencial desabastecimiento. Esta situación evidenciaría que existe una inoportuna adquisición de medicamentos y equipos médicos.

Algunos ejemplos de los riesgos advertidos en el abastecimiento de medicinas e insumos:

- Con frecuencia se encuentran medicamentos vencidos en los establecimientos de salud, como sucedió en San Juan de la Virgen, en Tumbes. En el Centro de Salud San Pedro de Carabaylo, en Lima, también se encontró material médico vencido.
- Se vendieron más de mil pastillas subsidiadas a una sola persona en el Puesto de Salud El Potao, en Barranca, lo que podría afectar a los demás pacientes que requieren dicho medicamento.

Todos los riesgos advertidos en los 27 informes regionales elaborados por la Contraloría General fueron comunicados a los gobiernos regionales y a las respectivas autoridades del Ministerio de Salud, a fin de que adopten las medidas correctivas del caso.

MÁS INFORMACIÓN Y FOTOGRAFÍAS EN EL [BOLETÍN “GESTIÓN Y CONTROL”](#)

Lima, 21 de noviembre de 2016.

GESTIÓN Y CONTROL

Nº 42 NOV/2016

*Deficiencias en más de
1 500 postas médicas y
centros de salud visitados
por Contraloría ponen en
riesgo atención oportuna
de los pacientes.*



CUIDADOS INTENSIVOS

Salud en emergencia

Si los centros de salud y las postas médicas fueran un paciente estarían en Cuidados Intensivos. Ese es el diagnóstico hecho por la Contraloría después de visitar 1,575 establecimientos de salud públicos del primer grado de atención (*), es decir, la puerta de entrada al sistema de salud.

Las cifras son alarmantes: prácticamente la mitad de establecimientos visitados no cuenta con el personal de salud mínimo requerido para brindar una oportuna atención a los pacientes. Faltan médicos, enfermeras y técnicos. Esta situación se registra incluso en las redes de salud de Lima Metropolitana, a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, donde el gasto en personal y nuevas contrataciones se incrementó de S/ 200 millones a S/ 381 millones en los últimos siete años, es decir, en más del 90% (Ver gráfico).

EQUIPAMIENTO

Los auditores detectaron también que el 79% de los establecimientos de salud carece de equipamiento mínimo requerido, lo que limita una adecuada atención médica para los pacientes.

A esto se suma que las postas médicas y centros de salud visitados no cuentan con una adecuada infraestructura. Faltan unidades de servicios generales y complementarios en el 47% de los casos, situación que ocasionaría el riesgo de que exista una inadecuada conservación y seguridad del equipamiento, medicamentos e insumos.

MEDICAMENTOS

Se identificó que el 56% de centros y postas visitadas tiene sobrestock de medicamentos e insumos médicos prioritarios, lo que genera el riesgo de que estos puedan vencerse (si no son distribuidos oportunamente) y se produzca una pérdida económica.

Paradójicamente, el 46% de establecimientos de salud tiene substock de medicinas e insumos médicos prioritarios, una situación que podría afectar el tratamiento de los pacientes ante un potencial desabastecimiento (**).

Categorías de riesgos identificados



Prestación de servicios de salud



Estado del equipamiento



Abastecimiento de medicamentos e insumos médicos



Estado de la infraestructura

OPERATIVO CONTROL SALUD 2016

1,575 POSTAS MÉDICAS Y CENTROS DE SALUD VISITADOS

MÁS DE **700** AUDITORES PARTICIPARON EN EL OPERATIVO

27 INFORMES REGIONALES FUERON COMUNICADOS A LOS GOBIERNOS REGIONALES Y A LAS RESPECTIVAS AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD

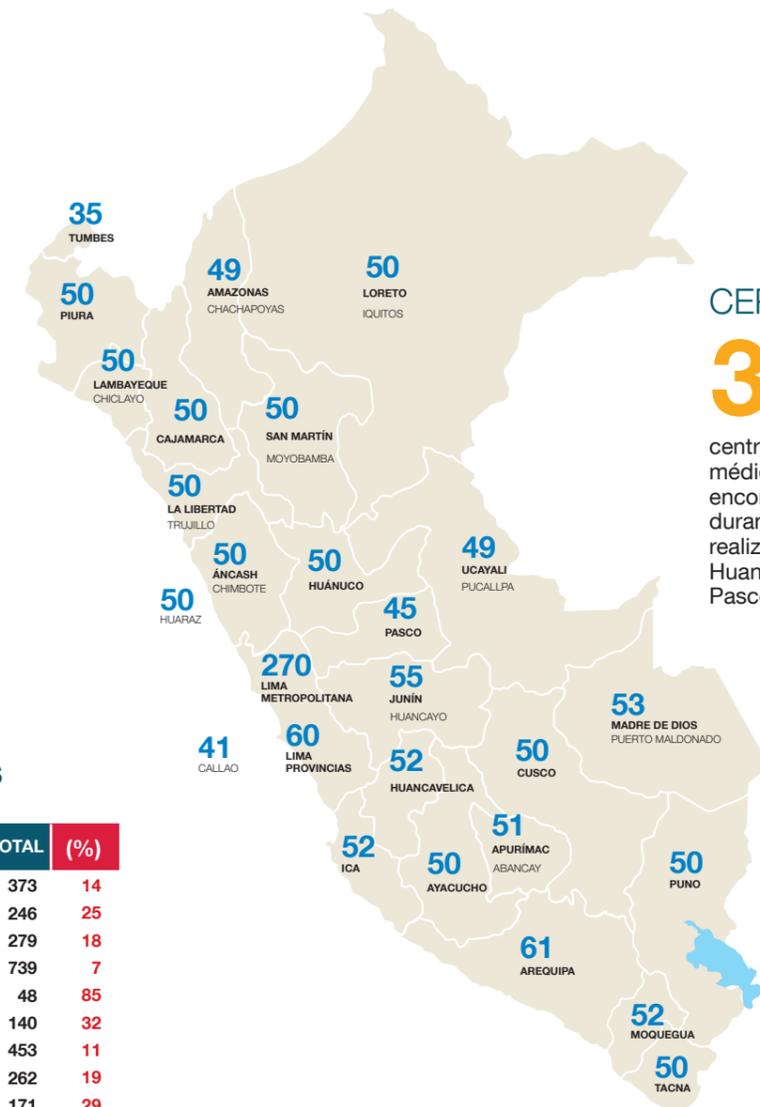
Esta situación pondría en evidencia que existe una gestión inoportuna de medicamentos.

En términos generales, la situación encontrada es similar a la detectada en los hospitales de Lima.

Las deficiencias encontradas en los centros de salud y postas médicas visitadas generó que la Contraloría proponga que el Ministerio de Salud asuma nuevamente la rectoría de las prestaciones de salud a nivel nacional, para garantizar la conducción, supervisión y monitoreo de los centros de salud y postas médicas que hoy están bajo la tutela de los gobiernos regionales. El objetivo es que los pacientes reciban una atención médica oportuna y de calidad.

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

En los establecimientos de salud del primer nivel se realiza el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las afecciones médicas más frecuentes y se desarrollan actividades de prevención de riesgos y control de daños a la salud.



CERRADOS
31

centros de salud y postas médicas visitados fueron encontrados cerrados durante el operativo realizado en julio 2016. Huancavelica y Cerro de Pasco lideraron la lista.

Establecimientos de Salud Visitados

UNIDAD ORGÁNICA	VISITADOS	TOTAL	(%)
Abancay	51	373	14
Arequipa	61	246	25
Ayacucho	50	279	18
Cajamarca	50	739	7
Callao	41	48	85
Cerro de Pasco	45	140	32
Chachapoyas	49	453	11
Chiclayo	50	262	19
Chimbote	50	171	29
Cusco	50	325	15
Huancavelica	52	401	13
Huancayo	55	586	9
Huánuco	50	404	12
Huaraz	50	254	20
Ica	52	235	22
Iquitos	50	383	13
Lima Metropolitana	270	357	76
Lima Provincias	60	320	19
Moquegua	52	60	87
Moyobamba	50	361	14
Piura	50	401	12
Pucallpa	49	73	67
Puerto Maldonado	53	99	54
Puno	50	444	11
Tacna	50	71	70
Trujillo	50	283	18
Tumbes	35	42	83
TOTAL	1,575	7,810	20

En más de **90%**

se incrementó el presupuesto ejecutado en personal y nuevas contrataciones en las redes de salud de Lima, a cargo del IGSS, en los últimos siete años.



Fuente: Departamento de Control Salud de la CGR

(*) A nivel nacional existen 7,810 establecimientos de salud del primer nivel.

(**) Se considera medicamentos en substock si el consumo de los últimos cuatro meses es mayor a cero y la cantidad disponible en stock es menor al consumo promedio de dos meses; es decir, menor al stock mínimo. El stock mínimo se calcula dividiendo el consumo promedio de los últimos cuatro meses entre dos.

Prestación de servicios de salud

Comprende la manera en que se brindan los servicios en sí, desde el punto de vista de las actividades y disponibilidad del recurso humano.

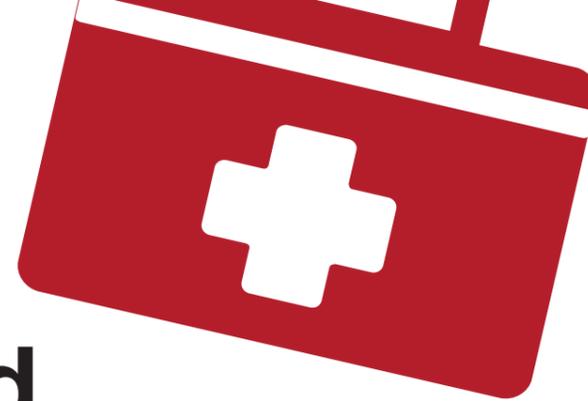
Ausencia de personal de salud mínimo	48%
No publican listado de servicios de salud que ofrecen a pacientes	43%
No brindan atención médica directa ni de soporte a pacientes	20%
Carencia de servicio de laboratorio clínico	16%
Ausencia del servicio de consulta externa	10%



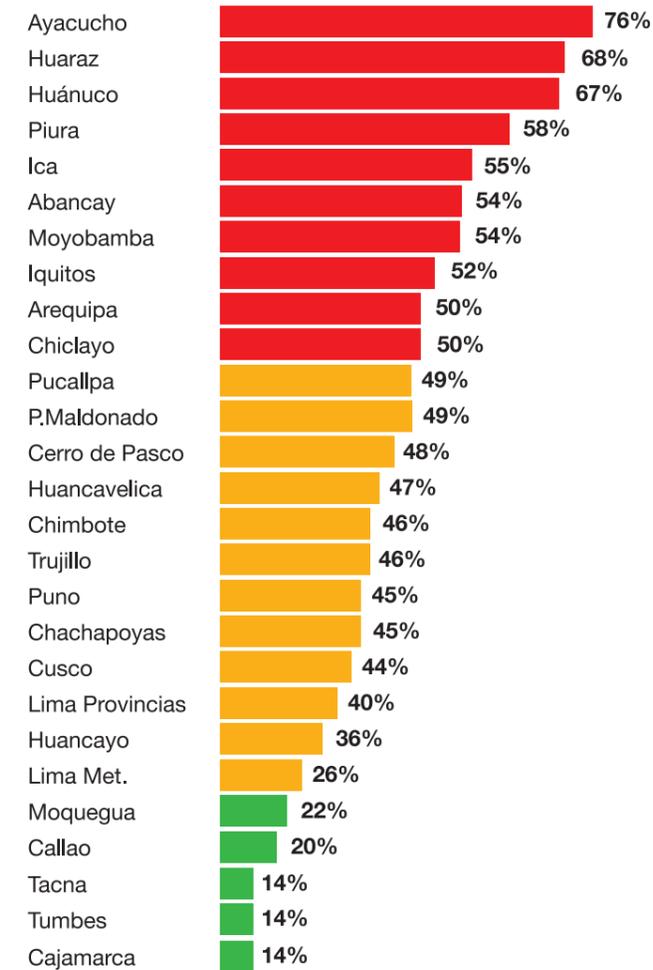
Nuevo local y equipos del CC.SS. "Sagrado Corazón" no funcionan al 100% por falta de presupuesto. 70 mil trujillanos afectados.



Falta de profesional impide uso de nuevo equipo de Rayos X en CC.SS. Alto Inclán, Arequipa.

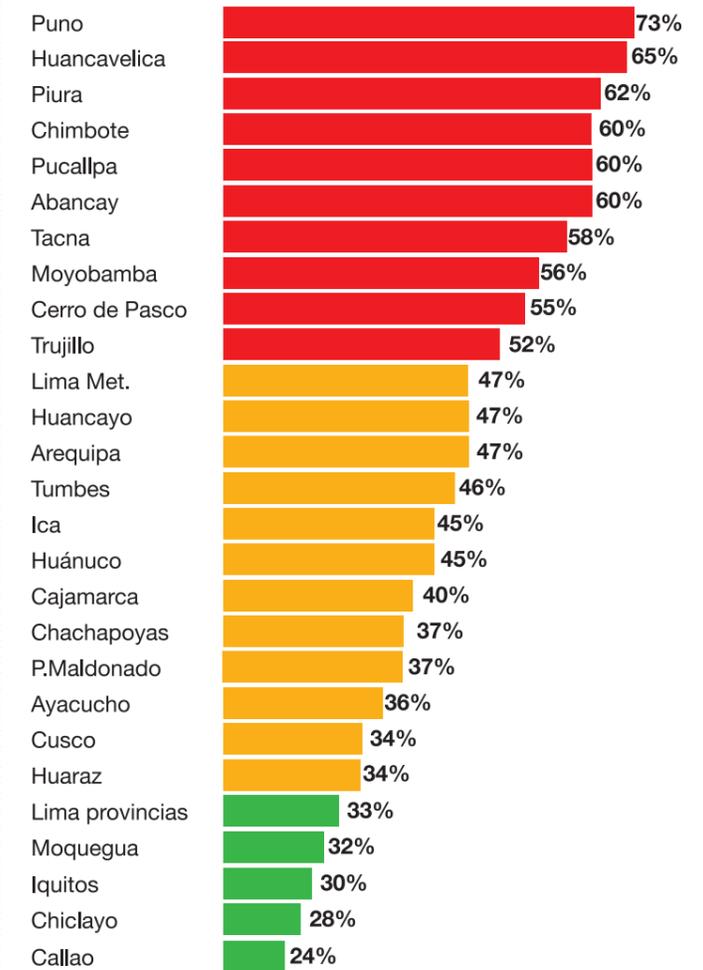


La falta de publicación de la cartera de servicios



NOTA: % DE ESTABLECIMIENTOS QUE NO CUMPLEN CON LA CONDICIÓN POR CADA REGIÓN.

La ausencia de personal de salud en la cantidad mínima requerida



Riesgos detectados

Ausencia de personal de salud en la cantidad mínima requerida

TOTAL: 48%

Genera riesgo en la oportunidad y calidad de atención, al verse reducida su capacidad resolutive cualicuantitativa, según la categoría del establecimiento.

No publican listado de servicios de salud que ofrecen a pacientes

TOTAL: 43%

Paneles informativos no existen o no se encuentran en un lugar visible lo que impide a pacientes identificar rápidamente el servicio o consultorio apropiado al que deben acudir.

No brindan atención médica directa ni de soporte a pacientes

TOTAL: 20%

No atienden todas las urgencias y emergencias que se presentan, atención de parto inminente o internamiento, entre otros. Tampoco atienden todas las actividades de soporte como atención con medicamentos o toma de muestras de sangre.

Carencia de servicio de laboratorio clínico

TOTAL: 16%

En los establecimientos de salud de categorías I-3 y I-4 genera riesgo de no dar el diagnóstico o tratamiento adecuado, cuando el médico requiere corroborar y/o descartar su diagnóstico.

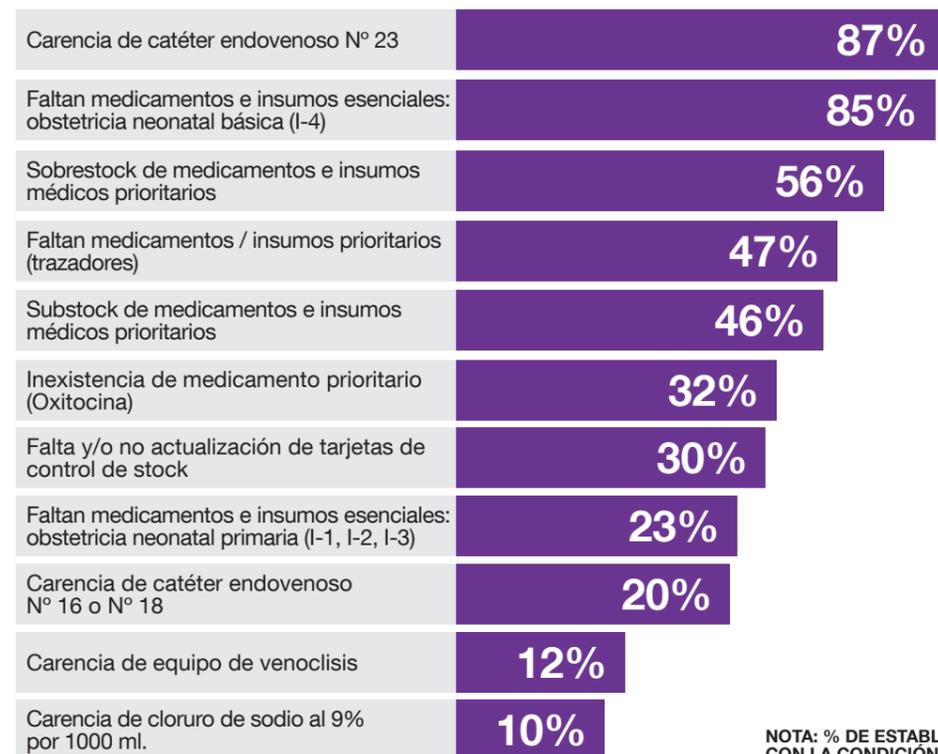
Ausencia del servicio de consulta externa

TOTAL: 10%

Genera riesgo en la oportunidad de atención y recuperación de los pacientes, al postergar o retrasar su diagnóstico y tratamiento.

Abastecimiento de medicinas e insumos

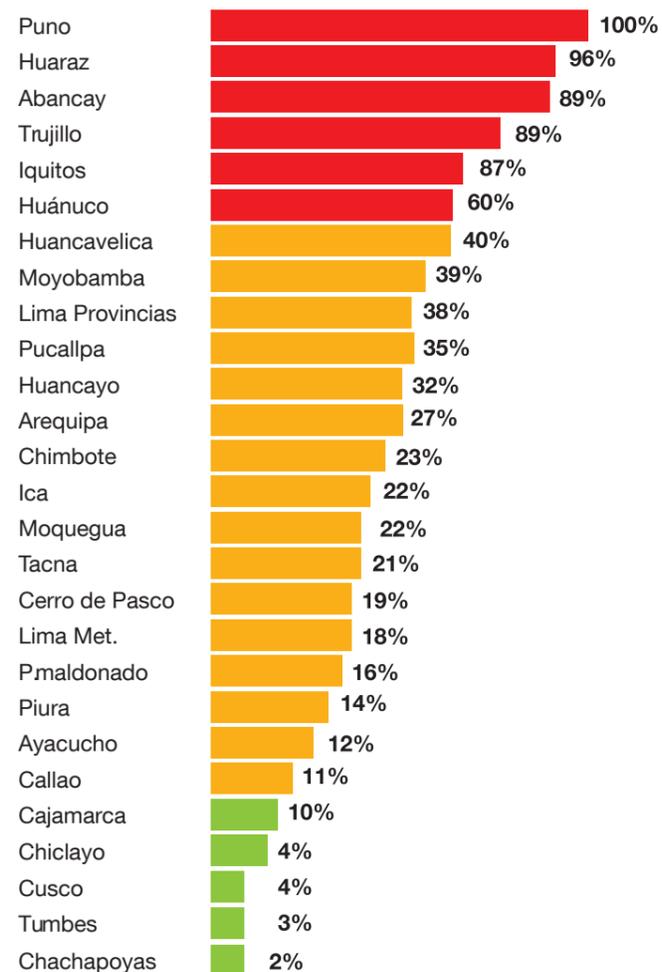
Disponibilidad y uso de medicamentos e insumos médicos que deben tener los establecimientos de salud



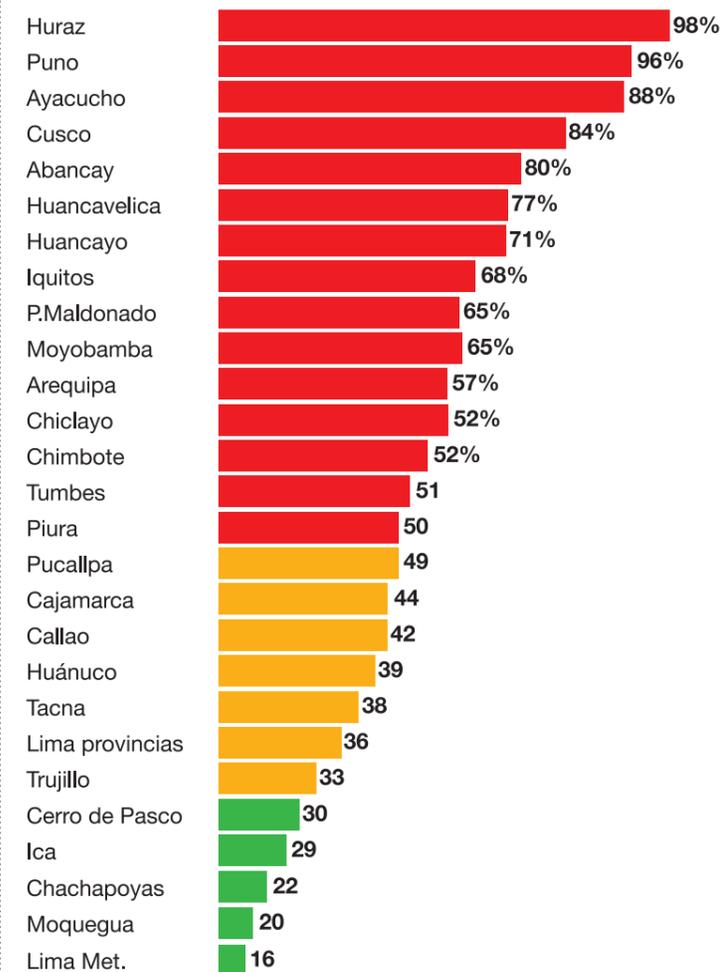
NOTA: % DE ESTABLECIMIENTOS QUE NO CUMPLEN CON LA CONDICIÓN A NIVEL NACIONAL.

Carencia de medicamentos e insumos esenciales para obstetricia neonatal primaria

CATEGORÍA I-1, I-2, I-3.



Substock de medicamentos e insumos médicos prioritario



Los centros de salud y postas médicas se clasifican en las categorías: I-1 (con personal de salud no médico), I-2 (con médico y enfermería), I-3 (con médico, enfermería y laboratorio), I-4 (con médico, enfermería, laboratorio y farmacia).



Sobrestock de medicamentos e insumos médicos prioritarios

TOTAL: **56%**

Genera el riesgo de vencimiento de los mismos y el consiguiente perjuicio económico de esta situación.



Carencia de medicamentos e insumos médicos prioritarios (trazadores)

TOTAL: **47%**

Genera riesgo en la oportunidad de tratamiento y recuperación de los pacientes, al no asegurar el inicio del tratamiento tras la atención brindada.



Substock de medicamentos e insumos médicos prioritario

TOTAL: **46%**

Genera riesgo en la oportunidad de tratamiento de los pacientes, al incurrir potencialmente en desabastecimiento de los mismos.



Inexistencia de medicamento prioritario (Oxitocina)

TOTAL: **32%**

Afecta la capacidad resolutoria para enfrentar las posibles complicaciones obstétricas y para cumplir los estándares establecidos por el Ministerio de Salud, a fin de disminuir las enfermedades o muertes maternas.



Falta y/o no actualización de las tarjetas de control visible de medicamentos

TOTAL: **30%**

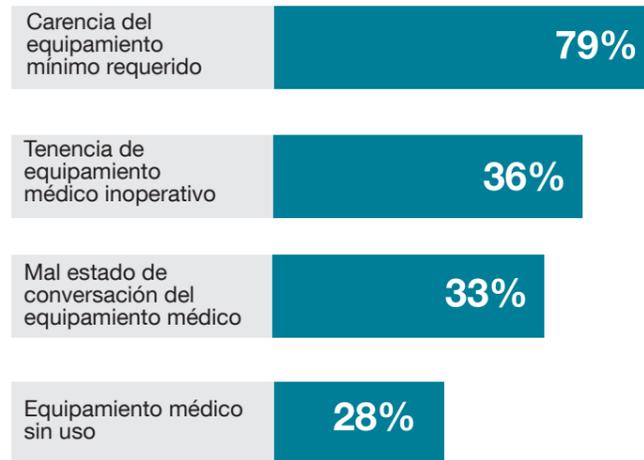
Genera riesgo de un inadecuado control de las existencias físicas y consumo de medicamentos.

Riesgos detectados

Estado del equipamiento



Disponibilidad, estado y uso del equipamiento médico.



NOTA: % DE ESTABLECIMIENTOS QUE NO CUMPLEN CON LA CONDICIÓN A NIVEL NACIONAL.

SIN USO. Con frecuencia, los equipos médicos no son distribuidos. CS Corire, Arequipa.



Riesgos detectados

Carencia del equipamiento mínimo requerido

TOTAL: 79%

Genera riesgos en la calidad de la atención de los pacientes, al limitar la adecuada ejecución del acto médico y actividades de apoyo.



Tenencia de equipamiento médico inoperativo

TOTAL: 36%

Genera riesgo en la atención de los usuarios, así como la adecuada conservación y custodia de los equipos y el consiguiente perjuicio económico derivado de esta situación.



Mal estado de conservación del equipamiento médico

TOTAL: 33%

Genera riesgo en la seguridad y calidad de atención de los pacientes, al ser el equipamiento susceptible de deterioro, descalibración e inoperatividad, entre otros.

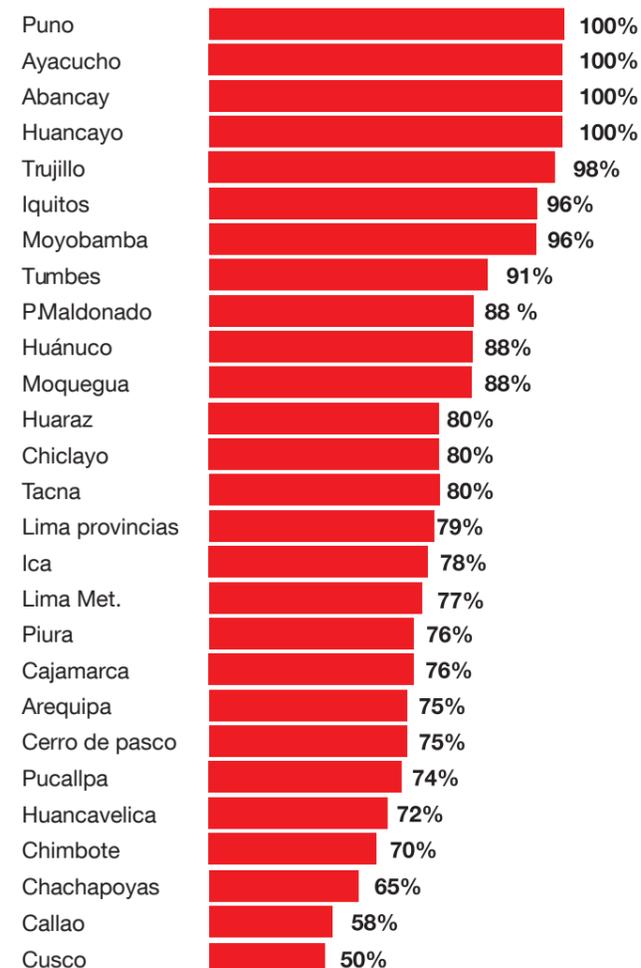


Equipamiento médico operativo sin uso

TOTAL: 28%

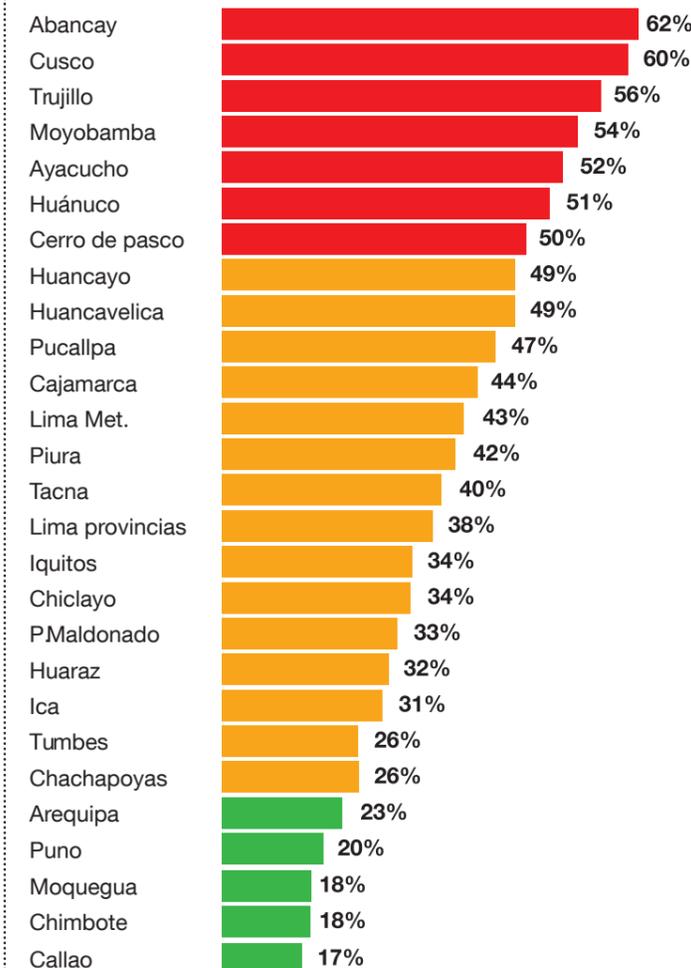
Genera riesgo en la oportunidad y calidad de atención, al no estar al servicio de los pacientes que lo requieren.

Carencia del equipamiento mínimo requerido

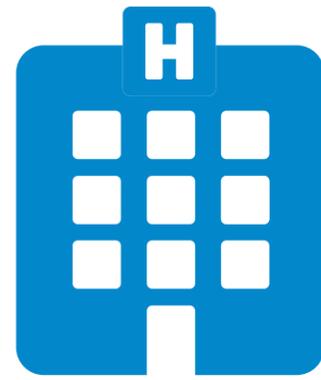


NOTA: % DE ESTABLECIMIENTOS QUE NO CUMPLEN CON LA CONDICIÓN POR CADA REGIÓN.

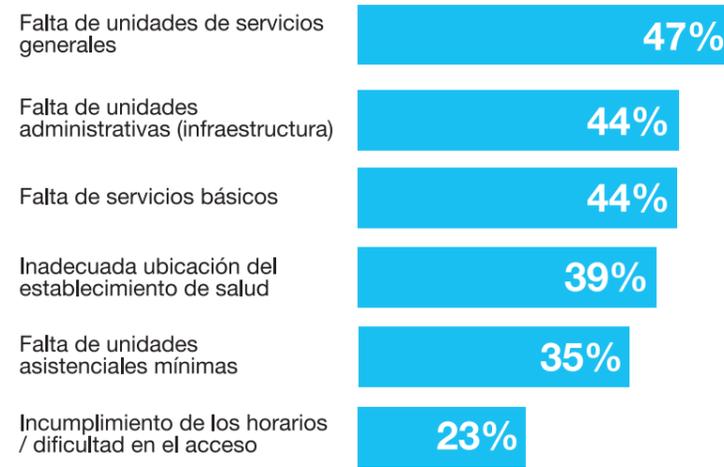
Tenencia de equipamiento médico inoperativo



Estado de la infraestructura



La infraestructura del local, su accesibilidad y los servicios que debe tener



EN PARROQUIA funciona el Puesto de Salud Vinzos. El nuevo local está en construcción desde el 2013. Chimbote.

NOTA: % DE ESTABLECIMIENTOS QUE NO CUMPLEN CON LA CONDICIÓN A NIVEL NACIONAL.

Riesgos detectados



Falta de unidades de servicios generales y complementarios (infraestructura) mínimas

TOTAL: 47%

Carecen de servicios de soporte mínimos para el mantenimiento adecuado y oportuno de la infraestructura física, el equipamiento y las instalaciones, lo que afectaría la adecuada conservación y seguridad de los medicamentos, insumos, alimentos y equipos (Falta cadena de frío, lavandería, almacén, transporte, etc.)



Falta de servicios básicos

TOTAL: 44%

Genera riesgo en la bioseguridad de los pacientes, familiares y personal de salud, al no poder garantizar la adecuada higiene, asepsia, desinfección y esterilización de la infraestructura y equipamiento.



Falta de unidades administrativas (infraestructura) mínimas

TOTAL: 44%

No cuentan con infraestructura mínima para áreas clave como Admisión, Informes, Caja, Jefatura, entre otros, lo que afectaría la oportunidad y calidad de atención que brindan a pacientes.



Inadecuada ubicación del establecimiento de salud

TOTAL: 39%

Genera riesgo en la seguridad de los pacientes, familiares y personal de salud, así como de deterioro de la infraestructura y equipamiento.



Falta de unidades asistenciales mínimas

TOTAL: 35%

Carecen de infraestructura mínima para Tópico, Sala de espera, Sala de partos o Sala de Rayos X, entre otros, según categoría. Servicios higiénicos limitados.



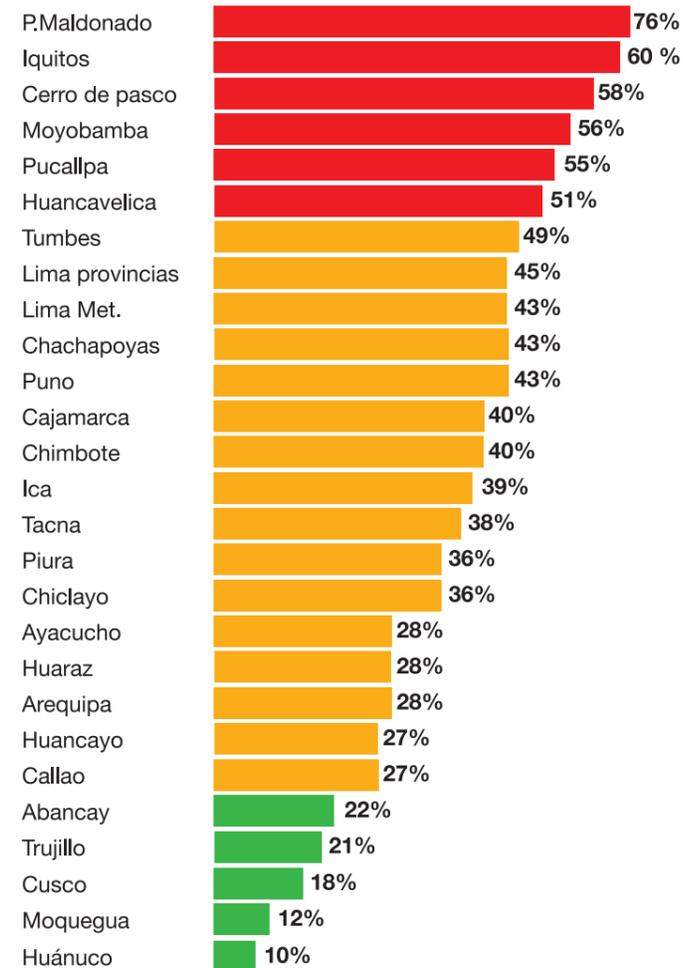
Incumplimiento de los horarios de atención y/o la dificultad en el acceso

TOTAL: 23%

Genera riesgos en la oportunidad de atención de los pacientes.

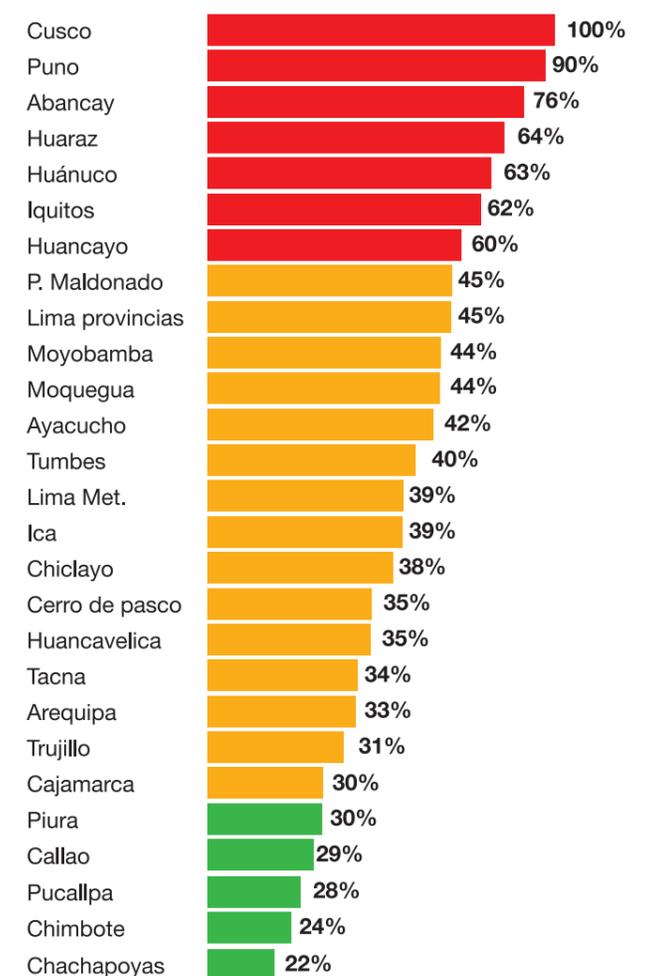
Falta de servicios básicos

(AGUA POTABLE, ALCANTARILLADO, ENERGÍA ELÉCTRICA)

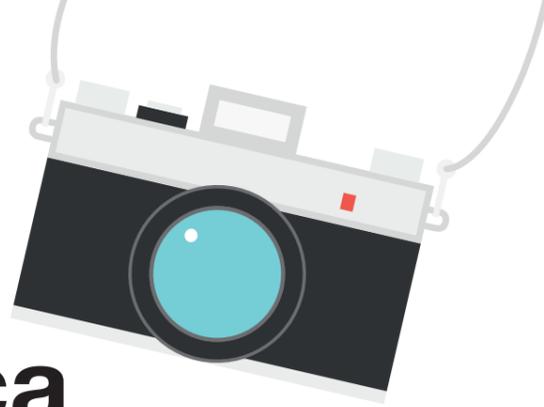


NOTA: % DE ESTABLECIMIENTOS QUE NO CUMPLEN CON LA CONDICIÓN POR CADA REGIÓN.

Falta de unidades asistenciales mínimas



Galería fotográfica



1. SIN AGUA NI LUZ

Centro de Salud Cardal, en Pachacamac, Lima.

2. SIN SERVICIOS

Durante la inspección, el establecimiento de salud Pampa San José, en Barranca, carecía de agua, y en el Centro de Salud Lumbrá, en Huaral, de energía eléctrica

3. MALA UBICACIÓN

Puesto de Salud Ticapampa (izq.) ubicado a menos de 100 metros de relave minero (der.) Huaraz.

4. CERRADOS

Consultorio de Obstetricia y el Área de Farmacia del Módulo I – Villa María del Triunfo, Lima.

5. EQUIPO DE RAYOS X

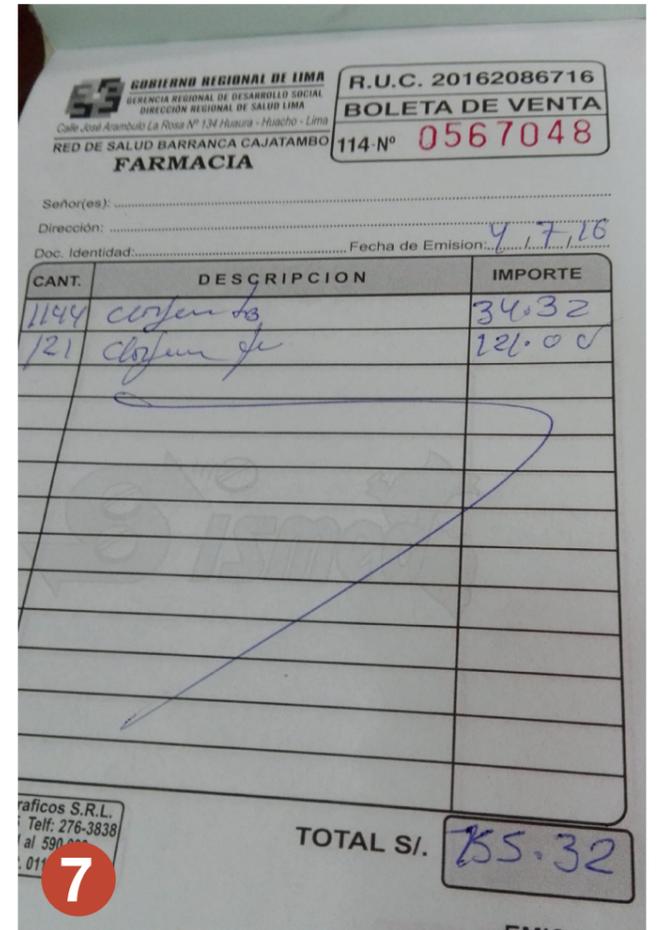
En el Centro de Salud César López Díaz, costoso equipo de uso odontológico no se utiliza. Chacabuco.

6. VENCIDOS

Medicinas vencidas en establecimiento San Juan de la Virgen, en Tumbes.

4. EXTRAÑAS VENTAS

Usuario compra en un solo día más de mil pastillas subsidiadas en el Puesto de Salud El Potao, en Barranca.



A modo de conclusiones

Uno de los problemas más graves detectados en el operativo “Control Salud 2016” es que el 48% de los establecimientos de salud visitados carecía de personal de salud en la cantidad mínima requerida. Esta situación se registró en más de 740 centros y postas de salud. Asimismo, se detectó que en casi la mitad de los establecimientos no se difunden los servicios médicos que ofrecen los establecimientos de salud en un lugar visible. Otra deficiencia importante detectada es la carencia de medicamentos e insumos prioritarios. En más de 700 centros y postas de salud no se encontraron medicinas básicas como Amoxicilina, Atropina, Dexametasona, Dicloxacilina, Ibuprofeno, Paracetamol, entre otros,

que deberían tener en stock de acuerdo a normas vigentes. Más de 400 locales tampoco cuentan con oxitocina, medicamento importante para la atención del parto, lo que genera el riesgo de incremento de muerte o enfermedad materna y neonatal.

La Contraloría detectó que el 79% de los establecimientos de salud visitados carecen de equipamiento mínimo requerido. Esta situación se registra en más de 1,200 centros médicos y postas de salud de todas las categorías. El 36% de locales tienen equipo médico inoperativo y otro 33% equipamiento médico en mal estado de conservación (siendo susceptibles de deterioro, descalibración, inoperatividad, entre otros). Estas deficiencias abarcan a más de

500 centros médicos en cada caso.

Se encontró equipamiento médico operativo sin uso en el 28% de los establecimientos visitados.

En cerca de la mitad de los establecimientos de salud visitados (47%) no existe la infraestructura mínima para prestar los servicios médicos generales y complementarios. Se evidenciaron estos hechos en 725 centros de salud y postas médicas. A esto se suma la falta de servicios básicos como agua o energía eléctrica (44%).

Otro problema que afecta a los pacientes es la ubicación inadecuada de los locales de salud (39%), por estar cerca a fuentes de contaminación ambiental. Esta situación se observó en más de 600 centros visitados, algunos de los cuales incluso están cerca a basurales.

Recomendaciones de la Contraloría

1. Que el MINSA asuma la conducción, supervisión y monitoreo en el ámbito nacional de los servicios de salud de primer nivel para el mejoramiento de la capacidad resolutive de dichos servicios.

2. La Dirección General de Prestaciones de Salud debe realizar el seguimiento y monitoreo de la implementación de políticas, normas y lineamientos sectoriales para la mejora del servicio.

3. Fortalecer la Superintendencia Nacional de Salud para incrementar la supervisión de los establecimientos

de salud en general, así como los del primer nivel de atención en particular.

4. Implementar procedimientos técnico-administrativos que permitan conocer el detalle de la asignación presupuestaria por categoría de establecimiento de salud.

5. Reordenar el financiamiento de los recursos humanos del sector en un sistema único.

6. Implementar un sistema de control de medicamentos e insumos.

7. Priorizar el Fondo de reequipamiento por reposición de los establecimientos del primer nivel de atención, a fin de recuperar y/o mejorar su capacidad

resolutive.

8. Saneamiento físico legal de los inmuebles para viabilizar inversiones en su mejoramiento.

9. Diseñar un plan de medidas para anticipar y mitigar los riesgos detectados.

10. Que se formulen las necesidades financieras para el plan de medidas de mitigación de riesgos.

11. Revisión y actualización de la normatividad pertinente.

12. Impulsar la formulación y viabilidad de proyectos destinados al mejoramiento de los establecimientos de salud.

Fuente: Departamento de Control Salud de la CGR.

Informe N° 01-2016-CG/SALUD-OP. Operativo Control Salud 2016 (Consolidado a nivel nacional). Informe Regional N° 01-2016 -CG/SALUD-OP. Operativo Control Salud 2016. Visitas a los establecimientos de salud del primer nivel de atención bajo el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud - IGSS.