

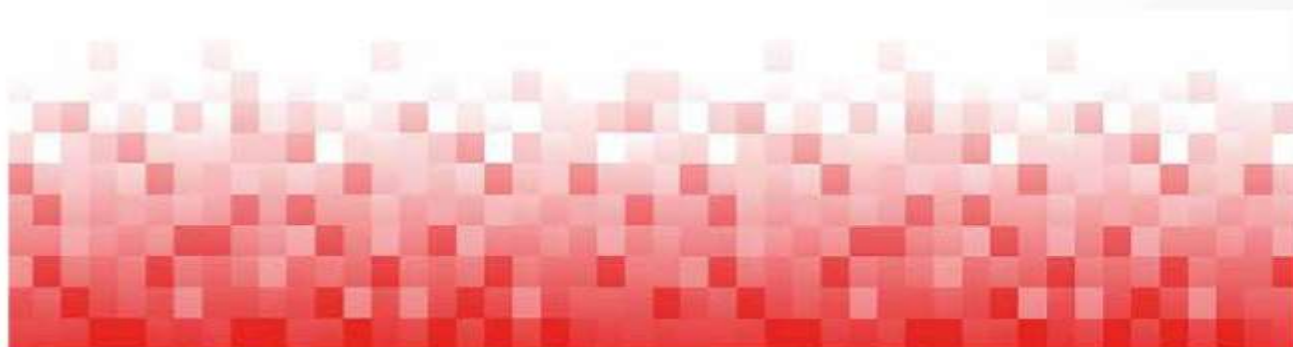


**LA CONTRALORÍA**  
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

**RESUMEN EJECUTIVO  
DEL OPERATIVO**

**"POR UNA SALUD DE CALIDAD 2019"**

AGOSTO 2019



## INFORME N° 1780-2019-CG/SALUD-SOP

### “POR UNA SALUD DE CALIDAD 2019”

#### I. OBJETIVOS

##### 1.1 Objetivo general

Determinar el grado de implementación de acciones respecto a riesgos comunicados y si la gestión sanitaria y atención de emergencias en los establecimientos de salud públicos del segundo y tercer nivel de atención, bajo el ámbito del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, ESSALUD, Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, guardan concordancia con las disposiciones y normativa aplicable.

##### 1.2 Objetivos específicos

- Determinar el grado de implementación de acciones respecto a riesgos comunicados en los informes derivados del Operativo Salud 2018.
- Determinar si la gestión sanitaria en los establecimientos de salud públicos del segundo y tercer nivel de atención guarda concordancia con las disposiciones y normativa aplicable.
- Determinar si la atención de emergencias en los establecimientos de salud públicos del segundo y tercer nivel de atención, guardan concordancia con las disposiciones y normativa aplicable.

#### II. ALCANCE

El Operativo de Control Simultáneo “**Por una salud de calidad 2019**”, se desarrolló del 20 al 24 de mayo del 2019, al proceso de verificación de la gestión sanitaria y atención de emergencias en los establecimientos de salud públicos del segundo y tercer nivel de atención y comprende la consolidación de los resultados derivados de la Visita de Control efectuada a 248 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) ubicados en las 25 regiones del país.

#### III. PERÍODO DE EJECUCIÓN

Del 20 al 24 de mayo de 2019.

#### IV. PARTICIPACIÓN DE COLABORADORES

El operativo estuvo a cargo de la Subgerencia de Control del Sector Salud de la Contraloría y se desplegaron aproximadamente 757 auditores a nivel nacional.

#### V. ACREDITACIÓN DE LAS COMISIONES DE CONTROL

Para el Operativo “Por una Salud de Calidad 2019”, el 20 de mayo de 2019 se acreditaron un total de 248 Comisiones de Control del Servicio de Control Simultáneo, en la modalidad de Visita de Control.

## VI. ESTADO SITUACIONAL DEL SERVICIO DE CONTROL

Para el presente Operativo, se consolidaron un total de 248 Informes de Visitas de Control. Asimismo, se encuentra en proceso de término el Informe Final Consolidado “Por una Salud de Calidad 2019”.

## VII. PRINCIPALES SITUACIONES ADVERSAS IDENTIFICADAS

Durante la ejecución del servicio de Visita de Control al proceso de gestión sanitaria y atención de emergencias en los establecimientos de salud (EESS) públicos del segundo y tercer nivel de atención, se han advertido 18 situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad de este proceso, las cuales han sido detalladas en el presente informe y de las cuales se concluye lo siguiente:

1. El 65.6% de los hechos advertidos en los informes elaborados durante el desarrollo del Operativo “Por una salud de calidad 2018” y comunicados a los titulares de los establecimientos de salud (EESS) públicos del segundo y tercer nivel de atención, aún persisten a la fecha de realizada las visitas de control del Operativo “Por una salud de calidad 2019”, evidenciando una preocupante inobservancia de las normas técnicas de salud que regulan el funcionamiento de las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (UPSS) de Emergencia, Consulta Externa, Patología Clínica, Diagnóstico por Imágenes y Farmacia, que fueron visitadas en el año 2018.

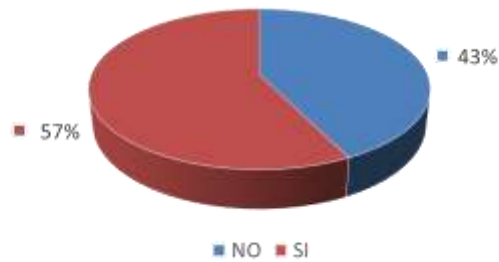
Cabe precisar que los porcentajes de persistencia de hechos advertidos por institución fueron los siguientes: Gobiernos Regionales (GORE), 73.8%; Seguro Social de Salud (EsSalud), 51.3%; Ministerio de Salud (Minsa), 38.2%; Fuerzas Armadas (FFAA), 49.2% y Policía Nacional del Perú (PNP), 53.2%.

2. El 45% de los EESS visitados, a pesar de haberse recomendado en los informes elaborados durante el desarrollo del Operativo “Por una salud de calidad 2018” el uso de indicadores de gestión para mejorar los procesos, eficiencia y calidad de los servicios ofertados, a la fecha de realizada las visitas de control del Operativo “Por una salud de calidad 2019”, no habían dispuesto acciones para implementar lo recomendado, afectando la adecuada gestión de los recursos sanitarios mediante la óptima evaluación y valoración de los procesos administrativos asistenciales, el uso racional de los recursos y cumplimiento de resultados, bajo criterios de calidad y oportunidad.

Cabe precisar que los porcentajes de inacción en disponer el uso de indicadores de gestión por institución fueron los siguientes: Gobiernos Regionales (GORE), 58.2%; Seguro Social de Salud (EsSalud), 27.7%; Ministerio de Salud (Minsa), 30.8%, mientras que en el caso de Fuerzas Armadas (FFAA) y Policía Nacional del Perú (PNP) fue del 0.0%.

3. El 43% de los establecimientos de salud (EESS) públicos visitados, carece de una resolución de categorización vigente, situación que además de incumplir el Decreto Supremo N° 013-2006-SA que lo estipula, afecta la calidad de atención de las referidas entidades y posibilita que el EESS incurra en procesos médico-legales.

**P25 - ¿Cuenta con resolución de categorización vigente en cumplimiento del D.S. N° 013-2006-SA de 25 de junio de 2006?**



Cabe precisar que los porcentajes de incumplimiento en contar con una resolución de categorización vigente por institución fueron los siguientes: Gobiernos Regionales (GORE), 47.3%; Seguro Social de Salud (EsSalud), 43.1%; Ministerio de Salud (Minsa), 30.8%, mientras que en el caso de Fuerzas Armadas (FFAA) y Policía Nacional del Perú (PNP) fue del 0.0%.

4. El 36% de los EESS visitados, a pesar de haberse recomendado en los informes elaborados durante el desarrollo del Operativo “Por una salud de calidad 2018” disponer acciones para cumplir con las normas técnicas que correspondan a la categoría del EESS, a la fecha de realizada las visitas de control del Operativo “Por una salud de calidad 2019”, no habían dispuesto acciones para implementar lo recomendado.

Cabe precisar que los porcentajes de inacción en disponer acciones para cumplir con las normas técnicas que correspondan a la categoría del EESS desagregado por institución fueron los siguientes: Gobiernos Regionales (GORE), 48.6%; Seguro Social de Salud (EsSalud), 20.0%; Ministerio de Salud (Minsa), 19.2%, mientras que en el caso de Fuerzas Armadas (FFAA) y Policía Nacional del Perú (PNP) fue del 0.0%.

5. El 32.3% de EESS visitados carece de información correspondiente a presupuestos y gastos realizados en el presente periodo, lo cual genera la posibilidad de afectar la calidad y oportunidad de la atención de los usuarios a dicha entidad, al limitar la gestión de los encargados de la gestión del EESS.

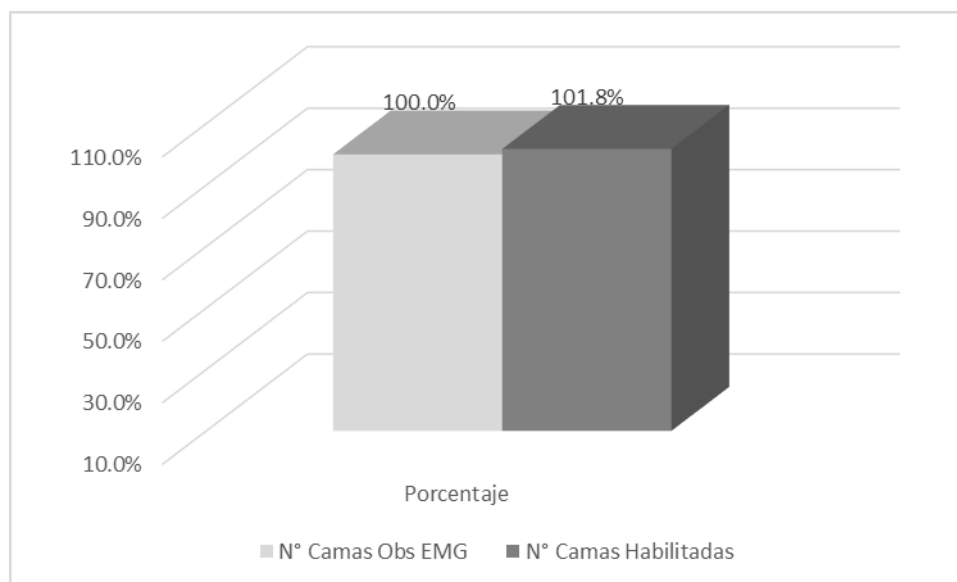
Cabe precisar que los porcentajes de carencia de información de presupuestos y gastos por institución fueron los siguientes: Gobiernos Regionales (GORE), 36.5%; Seguro Social de Salud (EsSalud), 35.4%; Ministerio de Salud (Minsa), 0.0%, %; Fuerzas Armadas (FFAA), 16.7% y Policía Nacional del Perú (PNP), 66.7%.

6. En el caso de los EESS que sí cuentan con información correspondiente a presupuestos y gastos, se aprecia que en los dos últimos ejercicios presupuestales concluidos (2017 y 2018), los porcentajes destinados a Bienes, Servicios y Obras representan en conjunto el 46.8% y 44% respectivamente, es decir menos de la mitad del presupuesto total, siendo preocupante que del incremento de S/ 1,832'744,368.63 entre ambos ejercicios anuales, solo se destinaron para los referidos rubros el 28.9%.

Asimismo, cabe precisar que el gasto destinado al rubro “Mantenimiento” fue un escaso 1% del gasto total, mientras que llama la atención que a pesar de evidenciarse una importante actividad comercial al interior de los EESS visitados, los ingresos reportados por alquileres de ambientes (playa de estacionamiento, máquinas de expendio, cabinas

telefónicas, locales de expendio de comidas, etc.) escasamente llegan al 0.05% del presupuesto total consignado.

7. En el actual periodo 2019, las camas "habilitadas" (camillas, sillas de ruedas, etc.) en el servicio de emergencia de los EESS públicos visitados, constituyen el 101.8 % de las camas de observación en dichos servicios, lo cual afecta la calidad de atención brindada a los ciudadanos que acuden a los EESS públicos por ser informal e insegura.



8. Para el periodo 2018, el 31.5% de los EESS públicos visitados no hicieron uso (23.4%) o desconocen (8.1%) si el abastecimiento de los medicamentos de su entidad, proviene de compras corporativas a cargo del Ministerio de Salud, en cumplimiento de la Resolución Ministerial n.º 865-2017/MINSA que regula la Compra Corporativa Sectorial de Productos Farmacéuticos para los años 2018 y 2019, afectando la eficiencia en el uso de los recursos financieros del Estado.

Asimismo, de los EESS que sí hacen uso de la compra corporativa del Minsa, el 22.4% de los medicamentos adquiridos por esta modalidad, se encuentran en substock o están desabastecidos, situación que sumada al 21.4% de sobrestock reportado por los sistemas que utilizan los EESS públicos visitados para identificar el nivel de stock de sus medicamentos, evidencian una imperiosa necesidad de optimizar el abastecimiento adecuado de dichas existencias. Cabe mencionar que existen diecinueve (19) EESS públicos pertenecientes a las diferentes instituciones objeto de este control simultáneo, que reportan no contar con ningún sistema de control del stock de sus medicamentos.

9. El promedio del porcentaje del grado de cumplimiento de horas programadas consignado en los EESS públicos visitados para el año 2018 es del 72.5%, sin embargo si multiplicamos la cantidad de médicos programados en Consulta Externa consignados por los referidos EESS, por las horas que les corresponde atender de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico (equivalente a 100 horas mensuales, es decir 1,100 horas anuales descontando un mes de vacaciones) y lo dividimos entre las horas médico efectivas (HME) reportadas, encontramos que este cumplimiento llega al 27.3%, es decir que de acuerdo al ajuste anterior, tenemos un incumplimiento del 72.7% de las horas asignadas a la Consulta Externa en los EESS públicos del segundo y tercer nivel en nuestro país. La

situación anterior viene afectando la oportunidad en la atención de los ciudadanos que requieren acceder a una cita por consultorios externos.

10. El promedio del Rendimiento Hora Médico (RHM) en consultorios externos consignado en los EESS públicos visitados para el año 2018 es del 3.72, sin embargo si dividimos las consultas médicas reportadas por dichos EESS, entre las horas médicas derivadas de multiplicar la cantidad de médicos programados en Consulta Externa, por las horas que les corresponde atender de acuerdo a la Ley del Trabajo Médico (equivalente a 100 horas mensuales, es decir 1,100 horas anuales descontando un mes de vacaciones), encontramos que el RHM disminuye a 1.22. La situación anterior viene afectando la oportunidad en la atención de los ciudadanos que requieren acceder a una cita por consultorios externos.
11. El promedio del Rendimiento Cama Mensual (RCM) consignado en los EESS públicos visitados para el año 2018 es de 5.73, sin embargo, si dividimos los egresos de pacientes de hospitalización, entre el número de camas hospitalarias, cifras obtenidos en ambos casos según lo reportado por los EESS visitados, encontramos que el valor de RCM disminuye a 4.15. La situación anterior viene afectando la oportunidad de acceder a una cama de hospitalización por parte de los ciudadanos que, por su condición de salud, así lo requieran.
12. La relación (razón) entre las atenciones de Emergencia y las de Consulta Externa para el presente año, reportados por los EESS públicos visitados es de 0.67, muy superior al 0.1 establecido en la NTS 042, situación que aunado a la estancia en emergencia que igualmente supera las 12 horas, viene afectando la calidad y oportunidad de atención en el Servicio de Emergencia derivado de una congestión y sobredemanda de sus servicios.
13. El 68.8% de las atenciones de emergencia en el año 2018, están calificadas por los EESS públicos visitados como “Prioridad III y IV”, es decir no se consideran propiamente como “Emergencias”, evidenciando que la gran mayoría de atenciones en los Servicios de Emergencia de los EESS públicos del segundo y tercer nivel, deberían haber sido atendidas por consultorios externos.
14. En el ejercicio 2018, la cantidad de médicos con especialidad de Cirugía en los EESS del II y III Nivel públicos visitados, constituyó el 107.8 % de lo reportado en el ejercicio 2017, sin embargo, las intervenciones quirúrgicas programadas ejecutadas en el 2018, solo constituyeron el 101.5% de lo realizado el 2017.

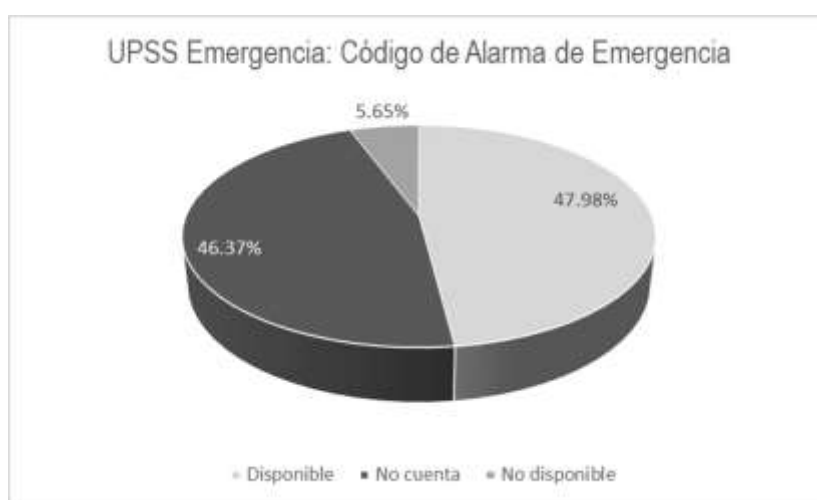
Asimismo, el porcentaje promedio de cirugías suspendidas reportado en los EESS públicos visitados, evidencia un preocupante incremento en los últimos años, variando de un 6.3% en el 2017; 7.0% en el 2018 y 7.2% en el actual periodo 2019.

Los hechos descritos, evidencian que el simple incremento de recurso humano, no conlleva a una mejora en la productividad de los centros quirúrgicos públicos en nuestro país, situación que viene afectando la oportunidad por parte de los ciudadanos que por su condición de salud así lo requieran, de acceder a una intervención quirúrgica.

15. En el presente periodo 2019, el 53.7% de las intervenciones quirúrgicas realizadas en los EESS del III nivel de atención, es decir los de mayor complejidad de atención, están calificadas por los directivos de dichas entidades como de “Baja” y “Mediana”

complejidad, es decir las mismas pueden ser desarrolladas en los EESS de menor nivel de atención (II y I nivel de atención), lo cual de efectivizarse de esta manera, permitiría que los EESS del III nivel de atención optimicen tanto el recurso humano como el equipamiento especializado con el que cuentan en intervenciones quirúrgicas de "Alta" complejidad que les corresponde.

16. El 26.45% de los EESS públicos visitados, no cuenta con los recursos humanos requeridos en la norma técnica vigente de manera suficiente para la atención en el Servicio de Emergencia.
17. El 52.02% de EESS visitados no cuentan (46.37%) con "código de alarma de emergencia para paciente de Prioridad I" o este no se encuentra disponible (5.65%), lo cual genera la posibilidad de afectar la oportunidad de la atención de un paciente en esta condición y derivar en secuelas graves o el fallecimiento del mismo.



Cabe precisar que los porcentajes de carencia de "código de alarma de emergencia para paciente de Prioridad I" o que este no se encuentra disponible por institución, fueron los siguientes: Gobiernos Regionales (GORE), 61.49%; Seguro Social de Salud (EsSalud), 21.54%; Ministerio de Salud (Minsa), 30.77%; Fuerzas Armadas (FFAA), 16.67% y Policía Nacional del Perú (PNP), 33.33%.

18. El 36% de los EESS públicos visitados no cuentan con guías de práctica clínica de los daños más frecuentes, asimismo, el 40% carece de las guías de procedimientos asistenciales más frecuentes y el 30% no cuenta con un plan de emergencias y desastres, evidenciando no solamente un incumplimiento de la regulación vigente, sino una afectación en la calidad y seguridad de las prestaciones de salud que se ofrece en los EESS públicos del segundo y tercer nivel de atención en nuestro país.
19. El 63.71% de los EESS visitados, carece de un "Área de Aislamiento" en sus servicios de Emergencia que les permita prever la diseminación de enfermedades de alta transmisibilidad, con la consiguiente afectación de la calidad en las prestaciones de salud que se ofertan en las referidas entidades.

Cabe precisar que los porcentajes de carencia de un "Área de Aislamiento" en sus servicios de Emergencia por institución fueron los siguientes: Gobiernos Regionales (GORE), 68.92%; Seguro Social de Salud (EsSalud), 52.31%; Ministerio de Salud (Minsa), 34.62%; Fuerzas Armadas (FFAA), 16.67% y Policía Nacional del Perú (PNP), 66.67%.

20. El 54.03% de las UPSS Emergencia de los establecimientos visitados no cuentan con almacén para desastres; el 43.95% carece de área de eliminación de excretas; el 33.06%, con estación de camillas y sillas de ruedas; el 25.81%, con depósito de ropa sucia; y el 20.97% no cuenta con cuarto de limpieza, generando el riesgo de afectar la calidad y oportunidad de atención de los pacientes.

## VIII. RECOMENDACIONES

1. Hacer de conocimiento a la Ministra de Salud, en calidad de titular del ente rector sectorial del Sistema Nacional de Salud, el presente Informe derivado del Operativo de Visita de Control “Por una Salud de Calidad 2019”, el cual contiene las situaciones adversas identificadas como resultado del servicio de visita de control al proceso de gestión sanitaria y atención de emergencias en los establecimientos de salud (EES) públicos del segundo y tercer nivel de atención, con la finalidad que se adopten las acciones preventivas y correctivas que correspondan, en el marco de sus competencias y obligaciones en la gestión institucional, con el objeto de asegurar la continuidad del proceso, así como el resultado y el logro de los objetivos de mejora en la provisión de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.
2. Hacer de conocimiento de la titular del Ministerio de Salud que debe comunicar al Órgano de Control Institucional de dicha entidad, a través del plan de acción, las acciones preventivas o correctivas que implemente respecto a las situaciones adversas contenidas en el presente Informe del Operativo de Visita de Control “Por una Salud de Calidad 2019”.





**LA CONTRALORÍA**  
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ