

Supervisión a los servicios de planificación familiar IV

Casos investigados por la Defensoría del Pueblo



Serie Informes Defensoriales

Informe N° 90

Informe elaborado por un equipo dirigido por Rocío Villanueva Flores, Defensora Adjunta para los Derechos de la Mujer, e integrado por Karim Velasco Rebaza y Mayda Ramos Ballón. Se contó con la asistencia de María del Rosario Gonzáles Fernández

Defensoría del Pueblo
Jr. Ucayali 388
Lima - Perú
Telf: 426-7800
Fax: 426-7889

Web: www.defensoria.gob.pe

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2055-2321

Primera edición: abril de 2005
Diseño de carátula: Ana Lucía Saavedra
Responsable de publicación: Karim Velasco

Comisionadas/os responsables de la ejecución del Sistema Defensorial de Supervisión del Respeto y Vigencia de los Derechos Reproductivos

Cristina Cava Alvarado en La Libertad
Cesárea Huamán Lozano en Ayacucho
Carlos Salazar Mariño en Ayacucho
Lali Vicente Jiménez en Piura
Alex Rueda Borrero en Piura
Tulio Huamaní Janampa en Huancavelica
Miriam Quispe Quispe en Huancavelica
Magnolia Colque Candía en Cusco

Índice

Introducción	11
Capítulo I	
Quejas recibidas por la Defensoría del Pueblo (setiembre 2002 – noviembre 2004).	15
Quejas por descriptor y estado de la queja	16
Quejas por año de ingreso	17
Quejas fundadas y en investigación por mes y año de ingreso	19
Quejas fundadas 2002	19
Quejas en investigación 2002	19
Quejas fundadas 2003	20
Quejas en investigación 2003	21
Quejas fundadas 2004	21
Quejas en investigación 2004	22
Quejas registradas por departamento	23
Quejas por departamento y año de ingreso	29
Relación de establecimientos de salud visitados	34
Capítulo II	
La prestación de los servicios de planificación familiar y las irregularidades en su ejecución	45
1. Usuarías/os de los métodos anticonceptivos: período 2001 – 2003	45
2. Principales irregularidades presentadas en la prestación de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar	47
2.1 Casos de negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos	47
2.1.1 Métodos definitivos	47
2.1.2 Métodos temporales	48
2.2 Cobros indebidos	54
2.2.1 Cobros indebidos por los servicios de planificación familiar	54
2.2.2 Cobros indebidos por la expedición de certificados de nacimiento	55

2.3	Falta de calificación de los Puntos de Entrega de Servicio (PES)	66
2.4	Desconocimiento de las Normas del Programa de Planificación Familiar	70
2.5	Registro irregular de las usuarias de métodos de planificación familiar	73
2.6	Restricción en el acceso al Seguro Integral de Salud (SIS)	74
	a) Visión y objetivos del Seguro Integral de Salud	75
	b) Componentes del Seguro Integral de Salud	75
	c) Requisitos de afiliación al Plan C Gestantes	77
	d) Razonabilidad de la exigencia de exámenes de embarazo	77
	1. Principio de presunción de veracidad: con relación al argumento referido a la necesidad de establecer la condición médica de gestante como requisito para la inscripción en el SIS y a la presunta falsedad de la declaración de la solicitante	78
	2. Principio de razonabilidad: con relación a la necesidad de determinar el embarazo y la fecha probable del parto	79
	3. Principio de legalidad: con relación a la exigencia de un requisito no previsto en norma legal alguna	80
	4. Principios de economía y eficacia: con relación al costo del examen médico que exigen los establecimientos de salud para afiliarse al Plan C del SIS	81
	5. Principio de igualdad o uniformidad: con relación a los requisitos de afiliación a los Planes del SIS	81

Capítulo III

Ejemplos de intervención de la Defensoría del Pueblo 83

1.	Casos de negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos	83
	1.1 Métodos definitivos	83
	1.1.1 Hospital de Apoyo I Santa Rosa, Piura.	83
	1.1.2 Hospital Belén de Trujillo	83
	1.2 Métodos temporales	85
	1.2.1 Centro de Salud de Chiclayito	85
	1.2.2 Centro de Salud de La Cruz	86
	1.2.3 Centro de Salud de Socos	87
	1.2.4 Centro de Salud de Narihualá	88
	1.2.5 Puesto de Salud La Curva	89
	1.2.6 Centro de Salud de Imaza	90
2.	Casos de cobros indebidos	91
	2.1 Centro de Salud de Paras	91

2.2	Centro de Salud de Vilcashuamán	91
2.3	Centro de Salud de Tambo	92
2.4	Centro de Salud de Chuschi (N.D.P., T.H.V., E.M.C., J.P.M., B.C.C., A.C.L., M.M.P., E.N.H., C.T.F., R.G.A., F.G.T.)	94
2.5	Centro de Salud de Pueblo Nuevo	94
3.	Registro irregular de las usuarias de métodos de planificación familiar	95
3.1	Centro de Salud de Querobamba	95
3.2	Centro de Salud de Socos	97
3.3	Hospital de Apoyo de Cora Cora	98
4.	Desconocimiento de las Normas del Programa de Planificación Familiar	99
4.1	Hospital General de Jaén	99
4.2	Puesto de Salud II Tolingas	100
4.3	Centro de Salud de Imaza	101
5.	Requerimiento de autorización de cónyuge para uso de método anticonceptivo	101
5.1	Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo	101
5.2	Centro de Salud de Puerto Morín	102
5.3	Centro de Salud El Milagro	103
6.	Falta de calificación de los Puntos de Entrega de Servicios (PES)	103
6.1	Hospital Regional de Cajamarca	103
6.2	Hospital General de Jaén	104
6.3	Hospital de Apoyo César Vallejo	107
6.4	Hospital La Caleta	108
7.	Inadecuada prestación de los servicios de salud reproductiva	109
7.1	Puesto de Salud de Florencia de Mora – Parte alta	109
7.2	Centro de Salud de Aguas Verdes	110
8.	Casos de restricción en el acceso al Seguro Integral de Salud (SIS)	111
8.1	Centro de Salud de Catacaos	111
8.2	Hospital José Abelardo Mendoza Olavaria (JAMO)	112
8.3	Centro de Salud de Aguas Verdes	113

Capítulo IV

Seguimiento al Informe Defensorial N° 69 “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo”

1.	Respuesta del Ministerio de Salud al Informe Defensorial N° 69	115
2.	Seguimiento a las recomendaciones formuladas en el Informe Defensorial N° 69	117
2.1	Restricción en el acceso a métodos anticonceptivos	117

2.2	Cobros indebidos	118
2.2.1	Cobros indebidos por servicios de planificación familiar	118
2.2.2	Cobros indebidos por la expedición de certificados de nacimiento	119
2.3	Anticoncepción quirúrgica en establecimientos que no tienen calificación de Punto de Entrega de Servicios (PES)	120
2.4	Anticoncepción oral de emergencia (AOE)	120

Capítulo V

Conclusiones	127
---------------------------	------------

Capítulo VI

Recomendaciones	133
------------------------------	------------

Anexo I	135
Resolución Defensorial N° 03-2005/DP, de 18 de febrero de 2005.	

Anexo II	151
Resolución Ministerial N° 389-2004/MINSA, de 23 de abril de 2004, que precisa que la expedición del Certificado de Nacido Vivo es gratuita en todos los establecimientos de salud del país, públicos y privados.	

Anexo III	155
Resolución Ministerial N° 219-2004/MINSA, de 4 de marzo de 2004, que aprobó la Norma Técnica N° 009-DGSP/MINSA-V.1 “Recalificación de los Puntos de Entrega de Servicios (PES) para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)”.	

Anexo IV	171
Resolución Ministerial N° 186-2004/MINSA, de 13 de febrero de 2004, que aprueba la Directiva N° 030-MINSA-V.01 “Directiva que regula el proceso de afiliación de los beneficiarios del Seguro Integral de Salud”.	

Anexo V	187
Fotos	

Introducción

Este informe constituye la quinta investigación que ha desarrollado la Defensoría del Pueblo en materia de derechos reproductivos desde 1997, año en que se recibieron las primeras quejas por irregularidades cometidas en la ejecución del Programa Nacional de Planificación Familiar. Desde entonces, el respeto de los derechos reproductivos ha significado un eje prioritario en la labor de la Defensoría de Pueblo.

En 1998 y 1999 fueron publicados el Informe Defensorial N° 7 “Anticoncepción quirúrgica voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” y el Informe Defensorial N° 27 “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo”.

En el año 1999 se creó el “Sistema Defensorial de Supervisión del Respeto y Vigencia de los Derechos Reproductivos”, el mismo que fue aplicado en los departamentos de Piura, Tumbes, La Libertad, Ancash, Amazonas, Lambayeque, Cajamarca, Ayacucho, Huancavelica y Cusco. El sistema permitió comprobar que se habían superado problemas relativos a la aplicación compulsiva del Programa de Planificación Familiar, que inicialmente privilegiaba la anticoncepción quirúrgica como método anticonceptivo valiéndose para ello de medidas de presión, la fijación de las metas del programa en función de mujeres en edad fértil exclusivamente, la realización de jornadas exclusivas de ligaduras de trompas y vasectomías, así como la posibilidad de renunciar al plazo obligatorio de reflexión para intervenciones de anticoncepción quirúrgica.

El sistema permitió asimismo identificar a partir del año 2001 nuevos problemas que se presentaron en la ejecución del Programa de Planificación Familiar y que diferían de los antes mencionados, en tanto no reflejaban ya una tendencia compulsiva en la aplicación del programa, sino que por el contrario evidenciaban un alarmante desinterés en fomentar el uso de métodos anticonceptivos y en llevar a cabo una adecuada política de control de la natalidad. Entre estos problemas destacan el desabastecimiento de métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud (temporales y definitivos), la excesiva demora en brindar la recalificación de Punto de Entrega de Servicios (PES) a los establecimientos para que puedan realizar intervenciones de anticoncepción quirúrgica (AQV), la negativa o restricción a realizar las intervenciones de AQV, los cobros indebidos

por los servicios de planificación familiar y por la expedición de certificados de nacimiento, las multas a las gestantes por no acudir a los controles prenatales, entre otros.

Los resultados mencionados fueron presentados en el Informe Defensorial N° 69 “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo”, aprobado mediante Resolución Defensorial N° 031-2002/DP, de 23 de octubre de 2002. En este informe –elaborado a partir de 773 quejas registradas de junio de 1999 a agosto de 2002- la Defensoría del Pueblo recomendó al Ministerio de Salud adoptar las medidas necesarias para garantizar que los establecimientos de salud contaran con la gama completa de métodos anticonceptivos y para que los puntos de entrega de servicios llevaran a cabo intervenciones de anticoncepción quirúrgica (AQV). Asimismo, propuso al ministerio que recordara a la totalidad de establecimientos de salud el carácter gratuito de los servicios de planificación familiar y que realizara las gestiones necesarias a fin de difundir las Normas del Programa de Planificación Familiar. Por otro lado, recomendó a los antiguos Consejos Transitorios de Administración Regional (CTAR) que expidieran una norma recordando a los establecimientos de salud que no pueden realizarse cobros sin el debido sustento legal, por los servicios que prestan, ya que de lo contrario podría configurarse la comisión del delito de cobro indebido.

El Informe Defensorial N° 69 motivó un actitud de rechazo por parte del Ministro de Salud de aquel entonces, no sólo ante las conclusiones y recomendaciones que ahí se formularon sino también ante la labor de supervisión de la Defensoría del Pueblo en materia de derechos reproductivos. La falta de adopción de medidas correctivas frente a los problemas presentados en el Informe Defensorial N° 69, trajo como consecuencia que muchos de éstos se agudizaran durante el año 2003, ocasionando un serio perjuicio a las/os usuarias/os de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar. Recién en el 2004 se ha observado un creciente interés de parte del Ministerio de Salud por contrarrestar las irregularidades antes referidas, lo que se ha traducido en una serie de acciones de las cuales se da cuenta en la parte final del presente informe.

En este contexto, de setiembre de 2002 a noviembre de 2004, se registraron 311 nuevas quejas dentro del Sistema Defensorial de Supervisión del Respeto y Vigencia de los Derechos Reproductivos.

Este cuarto informe tiene como objetivo presentar los resultados de la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo en estos dos últimos años, dando cuenta de los avances conseguidos a la fecha. El Capítulo I contiene la parte estadística del informe referida a la relación de quejas recibidas por la Defensoría del Pueblo de setiembre 2002 a noviembre de 2004, diferenciando el estado de las mismas, los descriptores, el año en

que se recibió la queja y el lugar de los hechos. Asimismo, se incluye la relación de los 288 establecimientos de salud visitados en el período que abarca el informe.

Por su parte, en el Capítulo II se describen los problemas que se presentaron en el período bajo análisis, diferenciando aquellos que subsisten desde la elaboración del Informe Defensorial N° 69, de aquellos nuevos problemas que caracterizan esta última etapa y que evidencian las diferentes tendencias que se han presentado al interior del Ministerio de Salud con relación a la política de salud reproductiva y planificación familiar. Han merecido especial atención los casos registrados con relación a la afiliación al Plan C Gestantes del Seguro Integral de Salud. Dado lo nuevo del tema se presenta un análisis jurídico sobre el particular.

Seguidamente, con la finalidad de ilustrar las irregularidades antes referidas, el Capítulo III contiene los resúmenes de algunos de los casos más relevantes, destacando aquellos problemas que se presentaron o agudizaron en el período materia del presente informe.

En el Capítulo IV se detalla el seguimiento a las recomendaciones que formulara la Defensoría del Pueblo en el Informe Defensorial N° 69, es decir las acciones adoptadas en cumplimiento de las mismas por parte de las autoridades competentes, concretamente por el Ministerio de Salud, así como de la incidencia de las mismas.

Finalmente, los Capítulos V y VI dan cuenta de las conclusiones y recomendaciones del presente informe.

Lima, enero de 2005.

Capítulo I

Quejas recibidas por la Defensoría del Pueblo (setiembre 2002 – noviembre 2004)

En el período materia del presente informe la Defensoría del Pueblo ha identificado 311 quejas en materia de derechos reproductivos. El ingreso de éstas ha significado un incremento considerable en el total de quejas registradas en la base de datos creada para el Sistema de Supervisión del Respeto y Vigencia de los Derechos Reproductivos. Desde 1999 a la fecha suman ya 1326 casos.

Cabe recordar, que los descriptores responden a la naturaleza de los problemas que se han detectado durante la supervisión a los establecimientos de salud y a partir de las entrevistas realizadas al personal de salud y a las usuarias y usuarios de los servicios de planificación familiar. En el período que abarca el informe se han incorporado cinco nuevos descriptores a la relación ya existente que fuera reportada en el Informe Defensorial N° 69¹.

En el siguiente cuadro se detallan el total de quejas ingresadas de setiembre 2002 a noviembre 2004, indicando el descriptor o motivo de la queja y el estado de las mismas, es decir, si se encuentran fundadas, infundadas o en investigación.

¹ Estos descriptores son: falta de equipos para intervenciones de AQV, desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, registro irregular de las usuarias de métodos de planificación familiar, restricción al acceso al Seguro Integral de Salud (SIS) e inadecuada prestación de los servicios de salud reproductiva.

Cuadro N° 1
Quejas por descriptor y estado de la queja

Descriptor	Fundada	Infundada	Pendiente	Total
1) Complicaciones post operatorias	1	2	1	4
2) Maltrato por parte del personal de salud	1	1	1	3
3) Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	1	2		3
4) Falta de evaluación pre operatoria		4		4
5) Ausencia del período de reflexión	2	5	6	13
6) Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES	12			12
7) Requerimiento de autorización del cónyuge para uso de método anticonceptivo	10			10
8) Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	87		6	93
9) Exclusión o restricción en el uso de servicios especializados de salud	2			2
10) Negligencia del personal de salud	1	1		2
11) Complicaciones derivadas de la aplicación de métodos anticonceptivos		1		1
12) Negativa a entregar resultados de exámenes especializados	2			2
13) Negativa o restricción de intervención de AQV	7			7
14) Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento	2	1		3
15) Falta de información post operatoria	1			1
16) Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	85		6	91

17) PES que incumple con los requisitos establecidos por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar	1			1
18) Petitorio			1	1
19) Falta de información sobre el acceso a métodos anticonceptivos temporales	1			1
20) Anticoncepción quirúrgica de candidatas no ideales		3		3
21) Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar	27	1	3	31
22) Registro irregular de las usuarias de métodos de planificación familiar	9		1	10
23) Restricción en el acceso al SIS	10			10
24) Inadecuada prestación de los servicios de salud reproductiva	2		1	3
TOTAL	264	21	26	311

Fuente: Defensoría del Pueblo

El Cuadro N° 2 indica el número de quejas de acuerdo al año en que ingresaron a la Defensoría del Pueblo, teniendo en cuenta el período materia de este informe.

Cuadro N° 2
Quejas por año de ingreso

Descriptor	2002	2003	2004	Total
1) Complicaciones post operatorias	3		1	4
2) Maltrato por parte del personal de salud	1	1	1	3
3) Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	1	2		3
4) Falta de evaluación pre operatoria	3	1		4
5) Ausencia del período de reflexión		13		13
6) Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES	2	7	3	12
7) Requerimiento de autorización del cónyuge para uso de método anticonceptivo	1	3	6	10

8) Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	5	55	33	93
9) Exclusión o restricción en el uso de servicios especializados de salud	1	1		2
10) Negligencia del personal de salud	1		1	2
11) Complicaciones derivadas de la aplicación de métodos anticonceptivos		1		1
12) Negativa a entregar resultados de exámenes especializados		1	1	2
13) Negativa o restricción de intervención de AQV			7	7
14) Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento	3			3
15) Falta de información post operatoria			1	1
16) Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	4	43	44	91
17) PES que incumple con los requisitos establecidos por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar		1		1
18) Petitorio	1			1
19) Falta de información sobre el acceso a métodos anticonceptivos temporales	1			1
20) Anticoncepción quirúrgica de candidatas no ideales		3		3
21) Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar		9	22	31
22) Registro irregular de las usuarias de métodos de planificación familiar		6	4	10
23) Restricción al acceso al SIS			10	10
24) Inadecuada prestación de los servicios de salud reproductiva			3	3
TOTAL	27	147	137	311

Fuente: Defensoría del Pueblo

Los siguientes cuadros dan cuenta sólo de las quejas fundadas y aquellas aún en investigación de acuerdo al año de ingreso a la Defensoría del Pueblo: 2002, 2003 o 2004.

**Quejas fundadas y en investigación
por mes y año de ingreso**

2002

**Cuadro N° 3 A
Quejas fundadas**

Año 2002					
Descriptor	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
1) Complicaciones post operatorias			1		1
2) Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES		2			2
3) Requerimiento de autorización del cónyuge para uso de método anticonceptivo	1				1
4) Cobros indebidos para la atención en servicios de salud		1	1	3	5
5) Exclusión o restricción en el uso de servicios especializados de salud		1			1
6) Negligencia del personal de salud	1				1
7) Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento		2			2
8) Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales		2		2	4
9) Falta de información sobre el acceso a métodos anticonceptivos temporales	1				1
TOTAL	3	8	2	5	18

Fuente: Defensoría del Pueblo

**Cuadro N° 3 B
Quejas en investigación**

Año 2002		
Descriptor	Noviembre	Total
1) Petitorio	1	1
TOTAL	1	1

Fuente: Defensoría del Pueblo

2003
Cuadro N° 4 A
Quejas fundadas

Año 2003													
Descriptor	Ene.	Feb.	Mar.	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	TOTAL
1) Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	1												1
2) Ausencia del período de reflexión							1				1		2
3) Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES					3		1	1	1			1	7
4) Requerimiento de autorización del cónyuge para uso de método anticonceptivo							1	2					3
5) Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	1	6	4	2	7	12	10	6	1		1	5	55
6) Exclusión o restricción en el uso de servicios especializados de salud								1					1
7) Negativa a entregar resultados de exámenes especializados							1						1
8) Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales		3	1	3	3		12	1	2	4	6	5	40
9) PES que incumple con los requisitos establecidos por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar					1								1
10) Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar					2				3		3		8
11) Registro irregular de las usuarias de métodos de planificación familiar										1	1	3	5
TOTAL	2	9	5	5	16	12	26	11	7	5	12	14	124

Fuente: Defensoría del Pueblo

Cuadro N° 4 B
Quejas en investigación

Año 2003						
Descriptor	Feb.	Mar.	May.	Ago.	Set.	Total
1) Ausencia del período de reflexión	1	5				6
2) Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales			1		2	3
3) Registro irregular de las usuarias de métodos de planificación familiar				1		1
4) Maltrato por parte del personal de salud					1	1
TOTAL	1	5	1	1	3	11

Fuente: Defensoría del Pueblo

2004

Cuadro N° 5 A
Quejas fundadas

Año 2003													
Descriptor	Ene.	Feb.	Mar.	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	TOTAL
1) Maltrato por parte del personal de salud											1		1
2) Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES								1	1			1	3
3) Requerimiento de autorización del cónyuge para uso de método anticonceptivo							4	2					6
4) Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	1		1	1	2	4		2	4	3	6	3	27
5) Negativa a entregar resultados de exámenes especializados	1												1
6) Negativa o restricción de intervención de AQV					1		4		1	1			7

7) Falta de información post operatoria									1					1
8) Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	1	3	1	1		3	3	1	7	8	13			41
9) Anticoncepción quirúrgica de candidatas no ideales							3							3
10) Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar					1			2	4	1	4	4		16
11) Registro irregular de las usuarias de métodos de planificación familiar								4						4
12) Restricción en el acceso al SIS									2	3	2	3		10
13) Inadecuada prestación de los servicios de salud reproductiva										2				2
TOTAL	3	3	2	2	4	7	14	12	20	18	26	11		122

Fuente: Defensoría del Pueblo

Cuadro N° 5 B
Quejas en investigación

Año 2004							
Descriptor	Jun.	Jul.	Ago.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
1) Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	1	1				1	3
2) Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar	2				1		3
3) Cobros indebidos para la atención en servicios de salud			4		2		6
4) Complicaciones post operatorias				1			1
5) Inadecuada prestación de los servicios de salud reproductiva					1		1
TOTAL	3	1	4	1	4	1	14

Fuente: Defensoría del Pueblo

El Cuadro N° 6 detalla el total de quejas por departamento. Cabe recordar, que en el período materia del informe el Sistema Defensorial de Supervisión del Respeto y Vigencia de los Derechos Reproductivos ha sido ejecutado en los departamentos de Ayacucho, Apurímac, Cusco, Huancavelica, Piura, Tumbes, La Libertad, Amazonas, Lambayeque, Cajamarca, Ancash, Arequipa, Tacna, Madre de Dios y Puno.

Cuadro N° 6
Quejas registradas por departamento

Departamento	Descriptor	Fundada	Infundada	Pendiente	Total
Amazonas	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	3			3
	Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar	3			3
	Total	6			6
Ancash	Ausencia del período de reflexión		3		3
	Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES	1			1
	Total	1	3		4
Apurímac	Ausencia del período de reflexión			5	5
	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	1			1
	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	2			2
	Total	3		5	8
Arequipa	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	3		1	4
	Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar	3		2	5
	Total	6		3	9

Ayacucho	Maltrato por parte del personal de salud			1	1
	Falta de evaluación pre operatoria		1		1
	Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento		1		1
	Ausencia del período de reflexión		1	1	2
	Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES	2			2
	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	23		4	27
	Complicaciones derivadas de la aplicación de métodos anticonceptivos		1		1
	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	11			11
	Registro irregular de las usuarias de métodos de planificación familiar	9		1	10
	Total	45	4	7	56
Cajamarca	Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES	2			2
	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	8			8
	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	1			1
	Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar	2			2
	Total	13			13
Cusco	Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	1	1		2

	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	1		2	3
	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	15		1	16
	Falta de información sobre el acceso a métodos anticonceptivos temporales	1			1
	Total	18	1	3	22
Huancavelica	Complicaciones post operatorias	1	2	1	4
	Falta de evaluación pre operatoria		3		3
	Ausencia del período de reflexión	1	1		2
	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	1			1
	Negligencia del personal de salud		1		1
	Negativa a entregar resultados de exámenes especializados	1			1
	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	5		2	7
	Anticoncepción quirúrgica de candidatas no ideales		3		3
	Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar		1		1
	Restricción al acceso al SIS	1			1
	Total	10	11	3	24
La Libertad	Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES	5			5
	Requerimiento de autorización del cónyuge para uso de método anticonceptivo	5			5

	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	9			9
	Negativa o restricción de intervención de AQV	1			1
	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	13			13
	PES que incumple con los requisitos establecidos por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar	1			1
	Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar	11		1	12
	Inadecuada prestación de los servicios de salud reproductiva	1			1
	Total	46		1	47
Lambayeque	Ausencia del período de reflexión	1			1
	Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES	1			1
	Requerimiento de autorización del cónyuge para uso de método anticonceptivo	1			1
	Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar	4			4
	Total	7			7
Madre de Dios	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	2			2
	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	4			4
	Total	6			6

Piura	Maltrato por parte del personal de salud	1	1		2
	Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES	1			1
	Requerimiento de autorización del cónyuge para uso de método anticonceptivo	4			4
	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	34			34
	Exclusión o restricción en el uso de servicios especializados de salud	2			2
	Negligencia del personal de salud	1			1
	Negativa o restricción de intervención de AQV	5			5
	Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento	2	1		3
	Falta de información post operatoria	1			1
	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	17		1	18
	Petitorio			1	1
	Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar	4			4
	Restricción en el acceso al SIS	6			6
	Inadecuada prestación de los servicios de salud reproductiva			1	1
Total	78	2	3	83	
Puno	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	3			3

	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	8			8
	Total	11			11
Tacna	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales			1	1
	Total			1	1
Tumbes	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	5			5
	Negativa a entregar resultados de exámenes especializados	1			1
	Negativa o restricción de intervención de AQV	1			1
	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	3			3
	Restricción en el acceso al SIS	3			3
	Inadecuada prestación de los servicios de salud reproductiva	1			1
	Total	14			14
Total		264	21	26	311

Fuente: Defensoría del Pueblo

El siguiente cuadro muestra el total de quejas por departamento y por año en que ingresaron a la Defensoría del Pueblo.

Cuadro N° 7
Quejas por departamento y año de ingreso

Departamento	Descriptor	2002	2003	2004	TOTAL
Amazonas	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales			3	3
	Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar			3	3
	Total			6	6
Ancash	Ausencia del período de reflexión		3		3
	Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES		1		1
	Total		4		4
Apurímac	Ausencia del período de reflexión		5		5
	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud			1	1
	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales			2	2
	Total		5	3	8
Arequipa	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales			4	4
	Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar		3	2	5
	Total		3	6	9
Ayacucho	Maltrato por parte del personal de salud		1		1
	Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento	1			1
	Falta de evaluación pre operatoria		1		1
	Ausencia del período de reflexión		2		2
	Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES	2			2

	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud		21	6	27
	Complicaciones derivadas de la aplicación de métodos anticonceptivos		1		1
	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales		11		11
	Registro irregular de las usuarias de métodos de planificación familiar		6	4	10
	Total	3	43	10	56
Cajamarca	Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES		2		2
	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud		3	5	8
	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales		1		1
	Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar		2		2
	Total		8	5	13
Cusco*	Anticoncepción quirúrgica sin consentimiento		2		2
	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud		1	2	3
	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	2	2	12	16
	Falta de información sobre el acceso a métodos anticonceptivos temporales	1			1
	Total	3	5	14	22
Huancavelica	Complicaciones post operatorias	3		1	4
	Falta de evaluación pre operatoria	3			3
	Ausencia del período de reflexión		2		2
	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud		1		1

	Negligencia del personal de salud			1	1
	Negativa a entregar resultados de exámenes especializados			1	1
	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales	2	4	1	7
	Anticoncepción quirúrgica de candidatas no ideales		3		3
	Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar		1		1
	Restricción al acceso al SIS			1	1
	Total	8	11	5	24
La Libertad	Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES		4	1	5
	Requerimiento de autorización del cónyuge para uso de método anticonceptivo		2	3	5
	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud		8	1	9
	Negativa o restricción de intervención de AQV			1	1
	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales		7	6	13
	PES que incumple con los requisitos establecidos por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar		1		1
	Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar		3	9	12
	Inadecuada prestación de los servicios de salud reproductiva			1	1
	Total		25	22	47
Lambayeque	Ausencia del período de reflexión		1		1
	Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES			1	1

	Requerimiento de autorización del cónyuge para uso de método anticonceptivo		1		1
	Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar			4	4
	Total		2	5	7
Madre de Dios	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud		2		2
	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales		4		4
	Total		6		6
Piura	Maltrato por parte del personal de salud	1		1	2
	Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES			1	1
	Requerimiento de autorización del cónyuge para uso de método anticonceptivo	1		3	4
	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud	5	16	13	34
	Exclusión o restricción en el uso de servicios especializados de salud	1	1		2
	Negligencia del personal de salud	1			1
	Negativa o restricción de intervención de AQV			5	5
	Anticoncepción quirúrgica sin ratificación de consentimiento	3			3
	Falta de información post operatoria			1	1
	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales		11	7	18
	Petitorio	1			1
	Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar			4	4
	Restricción en el acceso al SIS			6	6

Supervisión a los servicios de planificación familiar IV

	Inadecuada prestación de los servicios de salud reproductiva			1	1
	Total	13	28	42	83
Puno	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud			3	3
	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales			8	8
	Total			11	11
Tacna	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales		1		1
	Total		1		1
Tumbes	Cobros indebidos para la atención en servicios de salud		3	2	5
	Negativa a entregar resultados de exámenes especializados		1		1
	Negativa o restricción de intervención de AQV			1	1
	Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales		2	1	3
	Restricción en el acceso al SIS			3	3
	Inadecuada prestación de los servicios de salud reproductiva			1	1
	Total		6	8	14
TOTAL		27	147	137	311

Fuente: Defensoría del Pueblo

* El comisionado Richard Pérez Ccanccapa colaboró con las visitas de supervisión y el seguimiento a las quejas en el Cusco.

A continuación se presenta la relación de establecimientos de salud que fueron visitados por los/as comisionados/as de la Defensoría del Pueblo en el período que comprende el informe. Se puede observar que algunos establecimientos han sido visitados en más de una oportunidad. La reiterancia en las visitas ha dependido del nivel de complejidad del establecimiento de salud o de la magnitud de los problemas encontrados durante la supervisión, que muchas veces exigen un continuo seguimiento de las acciones que el

personal de salud adopta al respecto. Lamentablemente, en algunas ocasiones resulta difícil llevar a cabo un monitoreo constante dada la lejanía o difícil acceso a algunos establecimientos de salud.

Relación de establecimientos de salud visitados

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Fecha de 1ra visita	Fecha de 2da visita	Fecha de 3ra visita	Fecha de 4ta visita
AYACUCHO				
1. Centro de Salud de Llohegua-Huanta	14-16/08/2002			
2. Hospital de Apoyo de San Miguel – La Mar	27-29/08/2002	21-23/07/2003	28/10/2004	
3. Centro de Salud de San José de Santillana (Secce) Huanta	16-18/10/2002			
4. Centro de Salud de Laramate-Lucanas	23-26/10/2002			
5. Hospital de Apoyo de Pausa – Paucar de Sara Sara	28/10/2002 al 02/11/2002			
6. Centro de Salud de Marcabamba	04-09/11/2002			
7. Centro de Salud de Huamanguilla	12/12/2002	25/10/2004		
8. Puesto de Salud de Urpay Bajo - Acosvinchos	13/12/2002			
9. Centro de Salud de Vischongo – Vilcahuamán	14/12/2002			
10. Posta de Salud de Turpo	17/12/2002			
11. Centro de Salud de Quinua	08/01/2003			
12. Puesto de Salud de Chiara	09/01/2003			
13. Centro de Salud de Vinchos	10/01/2003	12/07/2004		
14. Centro de Salud de Nazarenas (CLAS)	18/02/2003			
15. Centro de Salud de San Juan Bautista (CLAS)	19/02/2003			
16. Centro de Salud de Carmen Alto (CLAS)	20/02/2003			
17. Centro de Salud de Belén (CLAS)	21/02/2003			
18. Centro de Salud de Santa Elena (CLAS)	25/02/2003			
19. Hospital Regional de Ayacucho PES	28/02/2003 al 04/03/2003			
20. Centro de Salud de Huancasancos	21-23/04/2003			
21. Posta de Salud de Lucanamarca	24-26/04/2003			

Supervisión a los servicios de planificación familiar IV

22. Hospital de Apoyo de Huanta PES	11-12/06/2003			
23. Centro de Salud de Lauricocha	13-14/06/2003			
24. Centro de Salud de Huancapi – Victor Fajardo	17-19/06/2003			
25. Puesto de Salud de Huancaraylla	20-21/06/2003			
26. Centro de Salud de Tambo – La Mar	24-25/07/2003	28/10/2004		
27. Centro de Salud de Querobamba – Sucre	18-20/08/2003			
28. Posta de Salud de Chilcayoc-Sucre	21-23/08/2003			
29. Hospital de Apoyo de San Francisco – La Mar	17/09/2003			
30. Posta de Salud de Rosario -La Mar	18/09/2003			
31. Centro de Salud de Vilcashuamán	25/09/2003			
32. Centro de Salud de Socos-Huamanga	27/10/2003	12/10/2004		
33. Hospital de Apoyo de Cora Cora- Parinacochas PES	19/11/2003	16/11/2004		
34. Centro de Salud de Pullo-Parinacochas	21/11/2003	17/11/2004		
35. Centro de Salud de Paras – Cangallo	11/12/2003			
36. Puesto de Salud de Ocollo	13/07/2004			
37. Centro de Salud de Chuschi	24/08/2004			
38. Puesto de Salud de Cancha Cancha	25/08/2004			
39. Puesto de Salud de Chacolla	26/08/2004			
40. Puesto de Salud de Ccehcaca	26/10/2004			
41. CLAS Pampa Cangallo	27/10/2004			
42. Hospital de Apoyo de Cangallo	27/10/2004			
43. Centro de Salud de Chumpi	15/11/2004			
TOTAL	43	7	1	
APURÍMAC				
1. Centro de Salud de Vilcabamba	07/05/2003			
2. Hospital de Apoyo de Chuquibambilla	08/05/2003			
3. Centro de Salud Pueblo Joven	22/04/2004			
4. Puesto de Salud Bellavista-Abancay	22/04/2004			
5. CLAS Tamburco	22/04/2004			

Serie Informes Defensoriales N° 90

6.	Hospital Guillermo Díaz de la Vega	23/04/2004			
7.	Puesto de Salud Villa Gloria	23/04/2004			
8.	Centro de Salud de Tapayrihua	17/10/2004			
TOTAL		8			
CUSCO					
1.	Centro de Salud de Yanaoca	05/12/2002			
2.	Centro de Salud de Combapata (CLAS)	06/12/2002			
3.	Centro de Salud de Paucartambo	17/12/2002			
4.	Centro de Salud de Huancarani	18/12/2002			
5.	Hospital Antonio Lorena PES	13/02/2003	25/02/2004	29/09/2004	
6.	Centro de Salud de Wanchaq-CLAS	07/03/2003	22/01/2004	24/02/2004	25/08/2004
7.	Centro de Salud de Quellouno	22/04/2003	20/05/2004		
8.	Centro de Salud de Echarate	22/04/2003	20/05/2004		
9.	Centro de Salud de Huyro	23/04/2003	17/05/2004		
10.	Centro de Salud Maranura	24/04/2003			
11.	Puesto de Salud de Ancahuasi	29/05/2003	26/11/2003		
12.	Puesto de Salud de Zurite	30/05/2003	26/11/2003		
13.	Puesto de Salud de Cachimayo	31/05/2003	26/11/2003		
14.	Centro de Salud de Pillcopata	29/06/2003			
15.	Hospital Regional del Cusco	27/08/2003	24/02/2004	30/09/2004	
16.	Centro de Salud de Urcos	24/11/2003			
17.	Puesto de Salud de Andahuaylillas	24/11/2003			
18.	Puesto de Salud de Oropesa	24/11/2003			
19.	Centro de Salud de Urubamba	25/11/2003			
20.	Puesto de Salud de Lamay	25/11/2003			
21.	Puesto de Salud de Yucay	25/11/2003			
22.	Centro de Salud de Anta	26/11/2003			
23.	Hospital de Calca	25/12/2003			
24.	CLAS de Ttio	28/02/2004	24/08/2004		
25.	Centro de Salud de Santa María	17/05/2004			
26.	Centro de Salud de Quiteni	18/05/2004			
27.	Hospital de Quillabamba	19/05/2004			
28.	Centro de Salud de La Quebrada	21/05/2004			
29.	Puesto de Salud de Yaurisque	09/06/2004			
30.	Centro de Salud de Paruro	10/06/2004			
31.	Centro de Salud de Checacupe	15/07/2004			
32.	Centro de Salud de Sicuani	15/07/2004			
33.	Centro de Salud de Pitumarca	19/07/2004			
34.	Centro de Salud 7 Cuartones	06/10/2004			
35.	Centro de Salud Santa Rosa	07/10/2004			

36. CLAS San Jerónimo	07/10/2004			
TOTAL	36	10	3	1
HUANCAVELICA				
1. Centro de Salud de Huayanay	12-13/09/2002	15/04/2003		
2. Centro de Salud de Viñas	18-19/09/2002			
3. Centro de Salud de Acoria	24-25/09/2002	13/11/2003		
4. Centro de Salud de Córdova	23-25/10/2002	13/09/2004		
5. Centro de Salud de Paucarbamba	30-31/10/2002	06/06/2003		
6. Centro de Salud de Huachos	08-09/11/2002			
7. Centro de Salud de Moya	10-11/12/2002	09/09/2003		
8. Centro de Salud de Vilca	12-13/12/2002			
9. Centro de Salud de Yauli	18/12/2002	14/11/2003		
10. Centro de Salud de Paucarará	19/12/2002	13/09/2004		
11. Centro de Salud de Ccochaccasa	20/12/2002			
12. Puesto de Salud de Huayllay Grande	21/12/2002			
13. Centro de Salud de Lircay-Angaraes	21/12/2002	20/02/2003	16/02/2004	
14. Centro de Salud de Anchonga	17-18/02/2003			
15. Centro de Salud de Ambato	24/02/2003			
16. Centro de Salud de Pampas	18/03/2003			
17. Puesto de Salud de Acraquia	20/03/2003			
18. Centro de Salud de Ahuaycha	22/03/2003			
19. Centro de Salud de Huando	13/04/2003			
20. Centro de Salud de Ccasapata	27/04/2003			
21. Puesto de Salud de Chuñuna Pampa	29/04/2003			
22. Puesto de Salud de San Cristóbal	31/05/2003			
23. Centro de Salud de Ñahuimpuquio	12/06/2003			
24. Centro de Salud de Callqui Chico	19/06/2003			
25. Puesto de Salud de Pucampampa	25/06/2003			
26. Centro de Salud de Julcamarca	17-18/07/2003			
27. Puesto de Salud de Pilchaca	24-25/07/2003			
28. Centro de Salud de Acobamba	13-14/08/2003			
29. Centro de Salud Choclococha	15-16/08/2003	17/11/2004		
30. Puesto de Salud de San Juan de Castrovirreyna	23-24/09/2003			
31. Centro de Salud de Tantará	25-26/09/2003	19/11/2004		
32. Centro de Salud de Huaytará	20-21/10/2003	13/09/2004		

Serie Informes Defensoriales N° 90

33. Puesto de Salud de Huayacundo Arma	22/10/2003			
34. Puesto de Salud de Quito Arma	23/10/2003			
35. Centro de Salud de Churcampa	04-05/12/2003			
36. Puesto de Salud de Ayaví	10-11/12/2003			
37. Puesto de Salud de Chaulisma	12/12/2003			
38. Centro de Salud de Castrovirreyna	15-16/12/2003	17-18/11/2004		
39. Centro de Salud de Santa Ana – Castrovirreyna	11/02/2004	31/08/2004		
40. Hospital Regional de Huancavelica	31/08/2004			
41. Puesto de Salud de Laria	15/09/2004			
42. Puesto de Salud San José de Belén	16/09/2004			
43. Puesto de Salud de Ccatumpampa	16/09/2004			
44. Puesto de Salud Conayca	17/09/2004			
45. Centro de Salud Izcuchaca	17-18/09/2004			
46. Puesto de Salud Nuevo Occoro	14-15/11/2004			
TOTAL	46	13	1	
PIURA				
1. Hospital Santa Rosa de Piura	04/09/2002	31/08/2004 y 02/09/2004		
2. Centro de Salud Los Algarrobos	12/09/2002			
3. Centro de Salud del Indio de Castilla	26/09/2002			
4. Centro de Salud de Frías – Ayabaca	15/10/2002			
5. Centro de Salud de Jililí – Ayabaca	22-23/10/2002			
6. Centro de Salud de San Isidro – Tambogrande	29/10/2002			
7. Puesto de Salud de La Peñita- Tambogrande	13/11/2002			
8. Centro de Salud de Salitral - Sullana	20/11/2002			
9. Puesto de Salud de Batanes- Morropón	11/12/2002			
10. Hospital de Apoyo de Chulucanas – Morropón	12/12/2002			
11. Puesto de Salud de Papelillo- Morropón	12/12/2002			
12. Centro de Salud de Talara	18/12/2002			
13. Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre	08/01/2003			

14. Centro de Salud Micaela Bastidas	08/01/2003			
15. Centro de Salud de Pueblo Nuevo de Colán-Paita	11/02/2003			
16. Centro Materno Infantil de Los Organos-Talara	13/02/2003			
17. Centro de Salud de La Arena – Piura	21/02/2003			
18. Puesto de Salud 09 de Octubre-Sullana-CLAS	27/02/2003			
19. Centro de Salud de La Huaca	06/03/2003			
20. Centro de Salud De Suyo-Ayabaca	26/03/2003			
21. Centro de Salud Tacalá-Piura	10/04/2003			
22. Centro de Salud El Arenal-Paita	16/04/2003			
23. Centro de Salud de Miguel Checa	22/04/2003			
24. Centro de Salud de Bellavista de Sullana	08/05/2003			
25. Centro de Salud de Villa Primavera-Sullana	29/05/2003			
26. Centro de Salud de Negritos-Talara	11/06/2003			
27. Centro de Salud de Lancones-Sullana	26/06/2003			
28. Centro de Salud de San José-Piura	09/07/2003			
29. Centro de Salud de Són dor-Huancabamba	14/07/2003			
30. Puesto de Salud de Lobitos-Talara	21/07/2003			
31. Centro de Salud de El Faique-Huancabamba (CLAS)	13/08/2003	27/10/2004		
32. Puesto de Salud de Cancas (CLAS)	20/08/2003			
33. Centro de Salud Buenos Aires-Morropón	09/09/2003			
34. Puesto de Salud de Talandracas-Morropón	17/09/2003			
35. Centro de Salud Consuelo de Velasco	25/09/2003	29/10/2004		
36. Centro de Salud de Amotape - Paita	14/01/2004			
37. Centro de Salud de Vice Sechura	09/02/2004			
38. Centro de Salud de Tamarindo-Paita	18/02/2004			
39. Puesto de Salud de Los Ejidos de Huan- Medio Piura	27/02/2004			

Serie Informes Defensoriales N° 90

40. Puesto de Salud de Terela Bajo Piura	11/03/2004			
41. Puesto de Salud de Becará-Sechura	29/03/2004			
42. Puesto de Salud San Juan de Curumuy-Piura	15/04/2004			
43. Puesto de Salud de San Rafael - Castilla	22/04/2004			
44. Puesto de Salud de San Jacinto-Catacaos	29/04/2004			
45. Puesto de Salud II de Hualapampa Bajo	15/07/2004			
46. Centro de Salud I Huarmaca	16/07/2004			
47. Puesto de Salud II Santa Teresa	17/07/2004			
48. Puesto de Salud II Tolingas	17/07/2004			
49. Puesto de Salud II Tunas	17/07/2004			
50. Puesto de Salud Succhirca	18/07/2004			
51. Centro de Salud Materno Infantil de Castilla CESAMICA	20/08/2004			
52. Puesto de Salud II Narihualá	28/09/2004			
53. Centro de Salud de Tambogrande	25/10/2004			
54. Centro de Salud I de Canchaque	26/10/2004			
55. Centro de Salud II de Catacaos	22/11/2004			
56. Hospital de Apoyo III de Sullana	24/11/2004			
57. Centro de Salud I de Sechura	02/12/2004			
TOTAL	57	3		
TUMBES				
1. Centro de Salud de Papayal (CLAS Salud Sin Límites)	13-14/03/2003			
2. Centro de Salud de Aguas Verdes	19-20/03/2003	23/09/2004		
3. Centro de Salud de La Cruz CLAS	19/05/2003			
4. Centro de Salud de San Jacinto CLAS	18-19/06/2003			
5. Hospital José Alberto Mendoza Olavaria (JAMO)	21-22/09/2004			
6. Puesto de Salud La Curva	23/09/2004			
TOTAL	6	1		
LA LIBERTAD				
1. Hospital de Apoyo Leoncio Prado de Huamachuco (PES)	23/04/2003	25/03/2004		

2. Puesto de Salud de Sanagorán-Huamachuco	24/04/2003	25/03/2004		
3. Puesto de Salud de Quiruvilca - Santiago de Chuco	26/05/2003			
4. Puesto de Salud de Mollebamba - Santiago de Chuco	27/05/2003			
5. Puesto de Salud de Angasmarca - Santiago de Chuco	27/05/2003			
6. Puesto de Salud de Otuzco	10/06/2003			
7. Puesto de Salud de Coina	13/06/2003			
8. Hospital Regional Docente de Trujillo	25/07/2003	26/02/2004	28/04/2004	27/05/2004
9. Centro de Salud de Puerto Morín	18/08/2003			
10. Hospital Belén de Trujillo	21/08/2003	26/02/2004	20/04/2004	28/05/2004
11. Centro de Salud Santa Lucía de Moche	22/09/2003			
12. Puesto de Salud Puente Piedra	26/03/2004			
13. Puesto de Salud CLAS San Pedro	17/05/2004	14/06/2004		
14. Centro de Salud de Virú	20/05/2004	14/06/2004		
15. Centro de Salud Madre de Cristo	25/05/2004			
16. Hospital de Apoyo César Vallejo – Santiago de Chuco (PES)	28/05/2003			
17. Centro de Salud El Milagro	11/06/2004	21/07/2004		
18. Centro de Salud Jerusalén	11/06/2004			
19. Puesto de Salud Poroto	07/07/2004			
20. Puesto de Salud Liberación Social	08/07/2004			
21. Puesto de Salud Buenos Aires	08/07/2004			
22. Puesto de Salud Villa del Mar	13/07/2004			
23. Puesto de Salud Indoamérica	15/07/2004			
24. Puesto de Salud Gran Chimú	15/07/2004			
25. Centro de Salud Huanchaco	21/07/2004			
26. Centro de Salud El Esfuerzo	22/07/2004			
27. Hospital de Apoyo de Chepén	26/07/2004			
28. Centro de Salud Chao	26/08/2004			
29. Puesto de Salud Calamarca	05/10/2004			
30. Puesto de Salud Huaso	05/10/2004			
31. Centro de Salud Julcán	06/10/2004			
32. Puesto de Salud Carabamba	06/10/2004			
33. Centro de Salud Agallpampa	06/10/2004			
34. Hospital de Apoyo de Otuzco	07/10/2004			
35. Centro de Salud Materno Infantil de Laredo	03/11/2004			

36. Puesto de Salud Alto Trujillo	12/11/2004			
TOTAL	36	7	2	2
AMAZONAS				
1. DISA Amazonas	25/10/2002			
2. Centro de Salud Imaza	19/08/2004			
3. Centro de Salud Chiriaco	19/08/2004			
4. Centro de Salud Nieva	20/08/2004			
5. Puesto de Salud Belén	20/08/2004			
TOTAL	5			
LAMBAYEQUE				
1. DISA Lambayeque	23/10/2002	20/11/2002		
2. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo	10/07/2003			
3. Centro de Salud José Leonardo Ortiz	15/11/2004			
4. Centro de Salud CLAS El Bosque	15/11/2004			
5. Hospital Las Mercedes	16/11/2004			
6. Centro de Salud CLAS Pisci	16/11/2004			
TOTAL	6	1		
CAJAMARCA				
1. DISA Jaén	18/10/2002	17/08/2004		
2. Centro de Salud de Chirinos (DISA Jaén)	24/10/2002			
3. Hospital General de Jaén (DISA Jaén) PES	25/10/2002	16/09/2003	17/08/2004	
4. Centro de Salud de San Marcos	21/02/2003			
5. Hospital de Cajabamba	22/02/2003			
6. Hospital de Apoyo de Celendín PES	27/02/2003			
7. Hospital Regional de Cajamarca	28/02/2003	25/11/2003	24/06/2004	
8. Hospital San Javier del Marañón de Bellavista	17/09/2003			
9. Puesto de Salud Simón Bolívar	26/11/2003	23/06/2004		
10. Centro de Salud Pachacutec	27/11/2003	24/06/2004		
11. Puesto de Salud Samanacruz	27/11/2003	23/06/2004		
12. Centro de Salud Huambocancha Baja	27/11/2003			
13. Centro de Salud Huambocancha Alta	27/11/2003			

14. Centro de Salud de Baños del Inca	28/11/2003			
15. Hospital de Apoyo de Bambamarca – Chota PES	25/06/2004			
16. Dirección Regional de Salud de Cajamarca	24/06/2004			
17. Puesto de Salud Huabal	18/08/2004			
18. Puesto de Salud Las Pirias	18/08/2004			
TOTAL	18	6	2	
ANCASH				
1. Hospital La Caleta (Chimbote) PES	28/04/2003			
TOTAL	1			
AREQUIPA				
1. Centro de Salud Bolognesi	01/08/2002			
2. Centro de Salud de Buenos Aires Cayma	15,18/10/2002			
3. Puesto de Salud de Sachaca	28/03/2003			
4. Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena	06/06/2003			
5. Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Cerro Colorado	30/10/2003			
6. Centro de Salud de Pampacolca	30/10/2003			
7. Puesto de Salud Nazareno	31/10/2003			
8. Centro de Salud Cocachacra	28/04/2004			
9. Centro de Salud CLAS de Chivay	19/05/2004			
10. Centro de Salud de Yanahuara	04/06/2004			
11. Centro de Salud San Gregorio	06/09/2004			
12. Centro de Salud de Iquipí	06/09/2004			
13. Puesto de Salud de Piuca	06/09/2004			
TOTAL	13			
TACNA				
1. Centro de Salud Alto de la Alianza	15/11/2002			
2. Centro de Salud CLAS Ciudad Nueva	07/05/2003 y 15/05/2003			
TOTAL	2			

MADRE DE DIOS				
1. Puesto de Salud de Mercado Modelo	17/06/2003	04/03/2004		
2. Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado	18/06/2003	05/03/2004		
3. Centro de Salud de Laberinto	18/06/2003			
TOTAL	3	2		
PUNO				
1. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón	18/11/2004			
2. Centro de Salud Chejoña	18/11/2004			
3. Puesto de Salud de Jalihuaya	18/11/2004			
4. Centro de Salud 04 de Noviembre	19/11/2004			
5. Centro de Salud José Antonio Encinas	19/11/2004			
6. Centro de Salud Vallesito	19/11/2004			
7. Centro de Salud Cono Sur	20/11/2004			
8. Hospital Carlos Monge Medrano	20/11/2004			
TOTAL	8			
TOTAL	288	50	9	3

Fuente: Defensoría del Pueblo

Capítulo II

La prestación de los servicios de planificación familiar y las irregularidades en su ejecución

El presente capítulo presenta algunas de las deficiencias de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar y la consecuente afectación que ello supone de los derechos de las usuarias y usuarios de tales servicios. En tal sentido, se da cuenta de la evolución de la cobertura de métodos anticonceptivos como parte del servicio de planificación familiar en los últimos años.

Asimismo, se detallan los principales problemas que se presentaron en el periodo que cubre el presente informe: setiembre 2002 – noviembre 2004, dando cuenta de las peculiaridades de los mismos y de las respuestas que al respecto ha brindado el sector salud desde sus distintos niveles, destacando el grado de satisfacción de las mismas.

1. Usuaris/os de los métodos anticonceptivos: período 2001 - 2004

De acuerdo a la información estadística de la Dirección General de Salud de las Personas², el uso de todos los métodos anticonceptivos, con excepción de los naturales, se redujo en los años 2003 y 2004, especialmente el referido a las tabletas vaginales y a los métodos anticonceptivos definitivos: ligadura de trompas (BTB) y vasectomía, cuyo uso disminuyó en más de un 50% comparado al año 2001.

² Las cifras correspondientes a los años 2001, 2002 y 2003 fueron obtenidas del portal del Ministerio de Salud - Dirección General de Salud de las Personas. Las cifras de los años 2001 y 2002 incluyen los datos relativos a la distribución de métodos anticonceptivos en los establecimientos de EsSALUD, de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional. En el 2003 se excluyen las cifras de EsSALUD, pues a partir de ese año no recibe anticonceptivos del MINSA.

Cuadro N° 8
Número de parejas protegidas según método durante los años 2001-2004

Años	DIU	píldora	inyectable	condón	tabletas vaginales	Métodos naturales	BTB	vasec-tomía	Total PP
2001	80729	339054	622535	175680	44186	94699	13967	764	1371614
2002	71252	361933	623629	208570	21027	115010	9506	719	1411646
2003	51750	299884	540876	170396	612	105374	5782	368	1175042
2004 ³	52396	281957	445089	148257	1573	111033	6994	222	1047521

Fuente: Ministerio de Salud
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Esta tendencia a la baja resulta preocupante y puede tener relación con el desabastecimiento de métodos anticonceptivos en diversos establecimientos de salud del país⁴. Esta disminución en el uso de métodos anticonceptivos sería el resultado del poco interés demostrado por las diferentes gestiones que han estado a cargo del Ministerio de Salud desde el año 2001, con relación a la vigencia y promoción del Programa Nacional de Planificación Familiar y cuyas negativas consecuencias resultan difíciles de revertir a corto plazo.

Si bien este desinterés se vio de alguna manera revertido en el año 2004 por cuanto muchos establecimientos de salud comenzaron a ser paulatinamente reabastecidos de métodos anticonceptivos, en ese mismo año la Defensoría del Pueblo registró nuevos casos de desabastecimiento de insumos anticonceptivos, tal como se ha detallado en el capítulo anterior.

³ Las cifras del año 2004 –actualizadas al 7 de febrero de 2005- fueron proporcionadas por la doctora Lucy Del Carpio, Coordinadora de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud. Tampoco incluyen los datos de los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, pues a partir del año 2004 ya no reciben métodos anticonceptivos del MINSA, tal como consta en el Oficio N° 2845/08-2004-DGSP/MINSA, de 11 de agosto de 2004, remitido por el doctor Luis Podestá Gavilano, Director General de Salud de las Personas, al Coronel Isaac Crespo Retes, Director de la Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú.

⁴ En el Informe Defensorial N° 69, que cubrió el período junio 1999 a setiembre 2002, la Defensoría del Pueblo dio cuenta de que se venían presentando problemas de desabastecimiento de métodos anticonceptivos –tanto temporales como definitivos- en varios establecimientos de salud del país. De la misma manera, se brindó información precisa sobre los cobros por servicios de planificación familiar que afectaban los derechos de las/os usuarias/os en tanto restringían el acceso a los mismos. A pesar de las recomendaciones que se formularon en su momento, el Ministerio de Salud no adoptó ningún tipo de medidas al respecto sino hasta el año 2004.

2. Principales irregularidades presentadas en la prestación de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar

2.1 Casos de negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos

2.1.1 Métodos definitivos

En el período que se informa se han ingresado 7 casos por negativa o restricción en el acceso a los métodos anticonceptivos definitivos. Dada las particularidades de los casos se puede afirmar que dicha irregularidad se ha presentado de diversas maneras. Es así que algunos establecimientos de salud a los cuales acudieron usuarias que deseaban someterse a una intervención de ligadura de trompas, no cumplieron con referirlas a un establecimiento de mayor complejidad y que contara con la calificación de PES correspondiente⁵. En algunos casos el argumento utilizado fue la falta de facilidades y el costo que ello implicaba⁶, mientras que en otros la justificación fue la lejanía del lugar así como un supuesto recelo por parte de las Direcciones de Salud (DISA) para aplicar dicho método anticonceptivo⁷. Esta negativa ha motivado que en muchos casos las usuarias opten por otro método anticonceptivo distinto al que deseaban utilizar.

Un caso ilustrativo es el del Puesto de Salud III Santa Teresa en Huancabamba⁸, donde el personal de salud informó a la Defensoría del Pueblo que las usuarias que solicitaron la ligadura de trompas en el 2003 no fueron referidas a otro establecimiento de salud por cuanto el MINSA no estaba priorizando ese método y, en ese sentido, no asumía los costos de traslado ni de medicamentos, lo que tornaba la posibilidad de intervenirlas quirúrgicamente en inviable dada la precaria situación económica de las usuarias solicitantes.

Por otro lado, se verificó que en algunos establecimientos de salud con calificación de PES las intervenciones de AQV no son gratuitas, debiendo las usuarias hacerse cargo del costo de los insumos y análisis necesarios⁹. Tal es el caso del Hospital de Apoyo I Santa Rosa de Piura¹⁰ donde el costo por una ligadura de trompas oscila entre S/. 150 y S/. 200 nuevos soles¹¹. En otros casos como el del Hospital Belén de Trujillo¹², las

⁵ Tal es el caso del Centro de Salud II Limón de Porcuya, Huancabamba (Exp. N° 2386-04).

⁶ Centro de Salud I Huarmaca, Huancabamba (Exp. N° 2387-04).

⁷ Puesto de Salud II Tunas, Huancabamba (Exp. N° 2388-04).

⁸ Exp. N° 2389-04.

⁹ Esta situación se presenta en el Hospital Abelardo Mendoza Olavaria – JAMO, Tumbes (Exp. N° 325-04-T).

¹⁰ Exp. N° 2816-04.

¹¹ Ver detalle del caso en el capítulo siguiente.

¹² Exp. N° 0606-2004-01843.

usuarias de AQV deben correr con los gastos de los insumos y medicamentos necesarios para la intervención dado que el hospital se encuentra desabastecido de tales elementos desde hace dos años. Incluso la Dirección General de Salud de La Libertad informó a la Defensoría del Pueblo que ha comunicado tal situación a la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, sin haber recibido respuesta alguna¹³.

Resulta evidente suponer que el elevado costo que representa una intervención quirúrgica de ligadura de trompas desincentiva a las usuarias que desean optar por dicho método anticonceptivo, restringiendo así su derecho a elegir el método anticonceptivo de su preferencia.

Cuadro N° 9
Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos definitivos

Departamento	Establecimiento de Salud	Nº de quejas
La Libertad	Hospital Belén	1 trámite
Piura	Centro de Salud II Limón de Porcuya	1 trámite
Piura	Centro de Salud I Huarmaca	1 trámite
Piura	Puesto de Salud II Tunas	1 trámite
Piura	Puesto de Salud II Santa Teresa	1 trámite
Piura	Hospital de Apoyo I Santa Rosa	1 trámite
Tumbes	Hospital José Abelardo Mendoza Olavaria (JAMO)	1 trámite
TOTAL		7

Fuente: Defensoría del Pueblo

2.1.2 Métodos temporales

El desabastecimiento de métodos anticonceptivos que sufrieron los establecimientos de salud en el período que se informa, se agudizó dramáticamente en comparación con los años anteriores. Ello se ve reflejado en el número de quejas que se registró por este motivo: 91.

El desabastecimiento de insumos de planificación familiar afectó de distinta forma a los establecimientos de salud. De esta manera, algunos establecimientos como el Puesto de Salud de Sanagorán¹⁴ y el Centro de Salud de Socos¹⁵ no contaron con insumos por

¹³ Ver detalle del caso en el capítulo siguiente.

¹⁴ Exp. N° 0606-2003-001494.

¹⁵ Exp. N° 4622-03.

períodos mayores a tres meses, mientras que en otros, si bien el desabastecimiento no resultó tan prolongado, al ser reabastecidos sólo les eran distribuidos algunos métodos anticonceptivos, no necesariamente los de mayor demanda, lo que muchas veces obligaba a las usuarias a usar un método anticonceptivo distinto al que deseaban o venían usando, mientras que en otros casos optaban por no usar ninguno, con el consecuente riesgo de producirse embarazos no deseados.

Tal sería el caso de los Puestos de Salud de Tolingas¹⁶ y II Succhirca¹⁷ en Huancabamba, donde se verificó que sólo se brindaba la consejería en función de los insumos con los que contaba el puesto de salud, lo que restringía el derecho de las usuarias a elegir el método anticonceptivo de su preferencia.

Por otro lado, en otros establecimientos como el Centro de Salud de Chiclayito¹⁸ en Piura, el Hospital Antonio Lorena¹⁹ y el Centro de Salud de Wanchaq²⁰ en el Cusco el desabastecimiento se ha presentado con cierta regularidad, es decir, si bien después de un período de ausencia de métodos anticonceptivos les era distribuida una nueva remesa, esta distribución no resultaba periódica por lo que al cabo de un corto tiempo se veían nuevamente desprovistos de insumos de planificación familiar.

¹⁶ Exp. N° 2384-04.

¹⁷ Exp. N° 2385-04.

¹⁸ Exp. N° 534-03. Esta queja fue ingresada a la Defensoría del Pueblo en febrero de 2003 por cuanto el Centro de Salud de Chiclayito se encontraba desabastecido de métodos anticonceptivos. Posteriormente, se declaró concluida en abril de 2003 al tomar conocimiento que el establecimiento ya contaba con insumos de planificación familiar. Sin embargo, en el mes de junio de 2003, la Defensoría del Pueblo tomó conocimiento que el Centro de Salud de Chiclayito se encontraba nuevamente desabastecido por cuanto se registró una nueva queja (Exp. N° 1818-03), la misma que se concluyó en agosto de 2003 cuando el establecimiento fue debidamente abastecido (ver detalle en siguiente capítulo).

¹⁹ Exp. N° 2003-1467. Esta queja fue ingresada a la Defensoría del Pueblo en febrero de 2003 por el desabastecimiento de métodos anticonceptivos que afectaba al Hospital Antonio Lorena. Se concluyó la queja a partir del Oficio N° 230-2003-DVM/MINSA, de 21 de abril de 2003, mediante el cual el señor Carlos Rodríguez Cervantes, entonces Vice Ministro de Salud, comunicó a la Defensoría del Pueblo que de acuerdo a la información brindada por la Dirección General de Salud de las Personas, el abastecimiento de insumos se había regularizado. No obstante, en febrero de 2004 se abrió otra queja dado que en una visita de supervisión al Hospital Antonio Lorena se verificó la falta de métodos anticonceptivos para la atención a usuarias de planificación familiar (Exp. N° 1307-2004). Esta queja recién se concluyó en noviembre de 2004, al haberse informado a la Defensoría del Pueblo, mediante Oficio N° 0628-DRSC-HRAL/D-2004, de 30 de noviembre de 2004, que el hospital ya contaba con métodos anticonceptivos suficientes.

²⁰ Exp. N° 357-03. Esta queja fue ingresada a la Defensoría del Pueblo en marzo de 2003 debido al desabastecimiento de métodos anticonceptivos que afectaba al Centro de Salud de Wanchaq. Al igual que en el caso anterior, la queja se concluyó a partir del Oficio N° 230-2003-DVM/MINSA, que remitiera el señor Carlos Rodríguez Cervantes, entonces Vice Ministro de Salud, a la Defensoría del Pueblo dando cuenta de que los establecimientos ya habían sido reabastecidos. Sin embargo, también en este caso se registró una nueva queja por el mismo motivo, dado que en una visita de supervisión realizada en agosto de 2004, la Defensoría del Pueblo constató que el establecimiento no contaba con todos los métodos de planificación familiar. Posteriormente, se concluyó la queja por cuanto el jefe del Centro de Salud de Wanchaq dio cuenta de que el establecimiento ya contaba con insumos suficientes.

Ante los pedidos de información que sobre el particular realizó la Defensoría del Pueblo, varios establecimientos de salud dieron cuenta de que cumplieron con informar a sus superiores sobre la situación que venía afectando a las usuarias de planificación familiar²¹, mientras que otros señalaron que el desabastecimiento obedecía a que las Direcciones Regionales de Salud no habían cumplido con remitir los insumos a pesar de haber realizado los pedidos correspondientes con la debida anticipación²².

Sin embargo, en muchos casos las DISAS cumplieron un rol importante advirtiendo ante el nivel central el desabastecimiento de insumos de planificación familiar que venía afectando a los establecimientos de salud. A lo largo de los años 2003 y 2004, la Dirección Regional de Salud de la Libertad²³ así como las Direcciones Regionales de Salud de Piura²⁴ y de Tumbes²⁵ solicitaron en reiteradas oportunidades a la Dirección General de Salud de las Personas que cumpliera con remitir con urgencia los métodos anticonceptivos que le eran requeridos, advirtiendo sobre las nefastas consecuencias que venía originando el desabastecimiento de métodos anticonceptivos.

De esta manera, algunas Direcciones Regionales de Salud agotaron los recursos e instancias posibles a fin de obtener los insumos que les permitieran cubrir la demanda

²¹ Tal es el caso del Centro de Salud de Agallpampa en Otuzco (Exp. N° 0606-2004-03017).

²² Esta situación se presentó en el Centro de Salud de Imaza en Bagua (Exp. N° 0606-2004-02708). Para mayor detalle ver siguiente capítulo.

²³ Oficio N° 576-2003-PRE/S/DG/DESP, de 5 de junio de 2003, dirigido por el doctor Ángel Iribari Poicón, Director de la DISA La Libertad, al Coordinador Nacional del Programa de Administración de Acuerdos de Gestión del Ministerio de Salud, solicitando el envío de insumos anticonceptivos, Oficio N° 2682-2003-GR-LL/DRDS/DRSP/DG/DESP/AIS, de 25 de setiembre de 2003, dirigido por el doctor Iribari Poicón a la Directora General de Salud de las Personas, informándole sobre el desabastecimiento existente y la falta de materiales y medicamentos para atender el Programa de Planificación Familiar, especialmente las AQV y Oficios N°s 2006-2004-GR-LL/GRDS/DRSP/DG/DESP/AIS y 2153-2004-GR-LL/GRDS/DRSP/DG/DESP/AIS, de 9 y 23 de agosto de 2004 respectivamente, dirigidos por el doctor Iribari Poicón a la Dirección General de Salud de las Personas (Exp. N° 0606-2004-01843).

²⁴ Oficio N° 3093 2004 PIURA GOB.REG.DRSP-DSP D.V.ADULTO, de 21 de julio de 2004, remitido por el doctor Rodolfo González Ramírez, Director Regional de Salud de Piura al Director de Salud de las Personas solicitando el envío de métodos anticonceptivos por encontrarse algunos establecimientos desabastecidos (Exp. N° 3178-04).

²⁵ Oficio N° 1326-2003/GR-TUMBES-DRST-DESP-DAIS-DG, de 16 de mayo de 2003, remitido por el doctor Fernando Quintana Infante, Director Regional de Salud de Tumbes, al Director Ejecutivo de Salud de las Personas dando cuenta del desabastecimiento existente, Oficio N° 3130-2003/GR-TUMBES-DRST-DESP-DAIS-DG, de 15 de diciembre de 2003, dirigido por el doctor Quintana a la Directora General de Salud de las Personas manifestando su preocupación por el desabastecimiento existente, Informe N° 047-2003/GR-TUMBES-DRST-DESP-DAIS-DG, de 22 de diciembre de 2003, remitido por el doctor Quintana a la Directora General de Salud de las Personas solicitando los recursos para palear el desabastecimiento existente, Oficio N° 014-2004/GR-TUMBES-DRST-DESP-DAIS-DG, de 6 de enero de 2004, dirigido por el doctor Quintana a la Directora General de Salud de las Personas, dando cuenta del desabastecimiento de métodos anticonceptivos, Oficio N° 405-2004/GR-TUMBES-DRST-DESP-DAICAS-DG, de 23 de febrero de 2004, dirigido a la Directora General de Salud de las Personas, recordando que el desabastecimiento de métodos afecta los derechos de las usuarias, Oficio N° 893-2004/GR-TUMBES-DRST-DESP-DAICAS-DG, de 14 de abril de 2004, también dirigido por el doctor Quintana a la Directora General de Salud de las Personas, indicando que no cuentan con métodos anticonceptivos (Exp. N° 312-04-T).

insatisfecha de planificación familiar, solicitando incluso la intervención de la Defensoría del Pueblo en este tema. Tal es el caso de la Dirección de Salud de La Libertad, que mediante Oficio N° 3340-2003-GR-LL/DRDS/DRSP/DG/DESPAIS, de 12 de diciembre de 2003, solicitó la intervención de la Defensoría del Pueblo por cuanto a pesar de haber cursado reiteradas comunicaciones al nivel central del Ministerio de Salud, no había obtenido respuesta alguna.

Esta situación fue bastante crítica durante el año 2003, ya que es recién en el año 2004 que muchos establecimientos de salud consiguen ser reabastecidos aunque no con la regularidad deseada²⁶.

Sin embargo, la Defensoría del Pueblo pudo comprobar que algunos establecimientos de salud han permanecido desabastecidos de métodos anticonceptivos en el año 2004. Esta situación se presentó en el Hospital de Apoyo Elpidio Berovidez Pérez de Otuzco²⁷, los Centros de Salud de Agallpampa en Otuzco²⁸, El Esfuerzo en Trujillo²⁹, Julcán³⁰, Chiriaco en Bagua³¹, María de Nieva en Condorcanqui³² y el Puesto de Salud de Carabamba en Julcán³³, entre otros.

²⁶ El Centro de Salud de Chao –por ejemplo- se encontraba desabastecido de métodos anticonceptivos en el mes de agosto de 2004, situación que fue comprobada por la Defensoría del Pueblo en una visita de supervisión realizada a dicho establecimiento en ese mes. Recién la primera semana del mes de octubre el centro de salud fue abastecido, según lo informó a la Defensoría del Pueblo el doctor Percy Cerin Saavedra, Jefe del Centro de Salud de Chao, mediante Oficio N° 137-2004-GR-LL-GRDS/DRSP/GER-CLAS CHAO, de 6 de noviembre de 2004 (Exp. N° 0606-2004-02711).

²⁷ Exp. N° 0606-2004-03026.

²⁸ Exp. N° 0606-2004-03017.

²⁹ Exp. N° 0606-2004-02871.

³⁰ Exp. N° 0606-2004-03083.

³¹ Exp. N° 0606-2004-02703.

³² Exp. N° 0606-2004-02712.

³³ Exp. N° 0606-2004-03021.

Cuadro N° 10
Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales

Departamento	Establecimiento de Salud	N° de quejas
Huancavelica	Puesto de Salud de Huayanay	1 concluida
Huancavelica	Centro de Salud de Acoria	1 concluida
Cusco	Centro de Salud de Combapata	1 concluida
Piura	Centro de Salud La Arena	1 concluida
Piura	Centro de Salud de Chiclayito	1 concluida
Cusco	Hospital Antonio Lorena	1 concluida
Cusco	Centro de Salud de Wanchaq	1 concluida
Madre de Dios	CLAS de Huepetuhe	1 trámite
Madre de Dios	CLAS Mazuko	1 concluida
Cajamarca	Hospital Regional de Cajamarca	1 concluida
Tacna	Centro de Salud de Ciudad Nueva	1 trámite
La Libertad	Puesto de Salud de Sanagorán	1 concluida
La Libertad	Hospital de Apoyo Leoncio Prado	1 concluida
La Libertad	Hospital de Apoyo César Vallejo	1 concluida
Piura	Centro de Salud de Chiclayito	1 concluida
Piura	Centro de Salud de Bellavista	1 concluida
Piura	Centro de Salud de San José	1 concluida
Piura	Centro de Salud de Los Órganos	1 trámite
Piura	Centro de Salud de La Dacha	1 concluida
Piura	Centro de Salud de Villa Primavera	1 concluida
Piura	Centro de Salud de Lancones	1 concluida
Tumbes	Centro de Salud de La Cruz	1 concluida
Tumbes	Centro de Salud de San Jacinto	1 concluida
Piura	Centro de Salud El Faique	1 trámite
Piura	Puesto de Salud de Talandra	1 trámite
Huancavelica	Puesto de Salud de Choclococha	1 trámite
Huancavelica	Centro de Salud de Moya	1 trámite
Huancavelica	Centro de Salud de San Juan de Castrovirreyna	1 trámite
Huancavelica	Centro de Salud de Tantara	1 concluida
Ayacucho	Centro de Salud de Querobamba	1 concluida
Ayacucho	Posta de Salud de Chilcayoc	1 concluida
Ayacucho	Centro de Salud de Socos	1 trámite
Ayacucho	Centro de Salud de Vilcashuamán	1 concluida
Ayacucho	Hospital de Apoyo de San Francisco	1 concluida

Ayacucho	Posta de Salud de Rosario	1 concluida
La Libertad	Centro de Salud de Agallpampa	1 trámite
La Libertad	Puesto de Salud de Carabamba	1 trámite
Ayacucho	Centro de Salud de Pullo	1 concluida
Ayacucho	Hospital de Apoyo de Cora Cora	1 concluida
Ayacucho	Centro de Salud de Pampa Cangallo	1 concluida
Ayacucho	Hospital de Apoyo de Cangallo	1 trámite
Ayacucho	Centro de Salud de Paras	1 concluida
Cusco	Hospital Regional del Cusco	1 trámite
Cusco	Hospital Antonio Lorena	1 trámite
Cusco	CLAS Ttio	1 trámite
Piura	Centro de Salud de Amotape	1 concluida
La Libertad	Hospital Regional Docente de Trujillo	1 concluida
La Libertad	Hospital de Apoyo Belén	1 concluida
La Libertad	Centro de Salud El Milagro	1 concluida
La Libertad	Centro de Salud Jerusalén	1 concluida
Madre de Dios	Centro de Salud del Mercado Modelo	1 concluida
Madre de Dios	Hospital de Apoyo Departamental Santa Rosa	1 concluida
Piura	Puesto de Salud de Becará	1 concluida
Apurímac	Puesto de Salud Villa Gloria	1 concluida
Cusco	Centro de Salud de Santa María	1 trámite
Cusco	Centro de Salud Yaurisque	1 trámite
Cusco	Centro de Salud Paruro	1 concluida
Arequipa	Centro de Salud de Chivay	1 trámite
Piura	Puesto de Salud II Tolingas	1 concluida
Piura	Puesto de Salud II Succhirca	1 trámite
Cusco	Centro de Salud de Sicuani	1 trámite
Cusco	Centro de Salud de Pitumarca	1 trámite
Cusco	Centro de Salud de Wanchaq	1 concluida
Amazonas	Centro de Salud Chiriaco	1 trámite
Amazonas	Centro de Salud Nieva	1 trámite
Amazonas	Centro de Salud Imaza	1 trámite
La Libertad	Centro de Salud Chao	1 concluida
Cusco	Centro de Salud de Yanaoca	1 concluida
Arequipa	Centro de Salud de San Gregorio	1 concluida
Arequipa	Centro de Salud de Iquipí	1 concluida
Arequipa	Puesto de Salud de Piuca	1 concluida
Piura	Puesto de Salud de Narihualá	1 concluida

Tumbes	Puesto de Salud La Curva	1 trámite
Piura	Centro de Salud de Tambogrande	1 trámite
La Libertad	Centro de Salud Julcán	1 trámite
La Libertad	Hospital de Apoyo de Otuzco	1 trámite
La Libertad	Centro de Salud El Esfuerzo	1 trámite
Cusco	Centro de Salud 7 Cuartones	1 trámite
Cusco	Centro de Salud Santa Rosa	1 trámite
Cusco	CLAS San Jerónimo	1 trámite
Apurímac	Centro de Salud de Tapayrihua	1 trámite
Puno	Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón	1 trámite
Puno	Centro de Salud Chejoña	1 trámite
Puno	Puesto de Salud de Jalihuaya	1 trámite
Puno	Centro de Salud 04 de Noviembre	1 trámite
Puno	Centro de Salud José Antonio Encinas	1 trámite
Puno	Centro de Salud Vallesito	1 trámite
Puno	Centro de Salud Cono Sur	1 trámite
Puno	Hospital Carlos Monge Medrano	1 trámite
Huancavelica	Centro de Salud de Paucará	1 concluida
Piura	Centro de Salud II Catacaos	1 trámite
TOTAL		91

Fuente: Defensoría del Pueblo

2.2 Cobros indebidos

2.2.1 Cobros indebidos por los servicios de planificación familiar

A pesar de que las Normas del Programa de Planificación Familiar señalan expresamente el carácter gratuito de los servicios de planificación familiar³⁴, en el período que se informa la Defensoría del Pueblo verificó que en 32 establecimientos de salud se han registrado cobros relacionados a tales servicios. De esta manera, se ha podido comprobar que muchos establecimientos de salud cobran de S/. 1.00 a S/. 3.00 por la apertura de historia clínica en planificación familiar. De la misma forma, cobran a las/os usuarias/os entre S/. 3.00 y S/. 6.00 por la consulta cuando acuden por primera vez al servicio de planificación familiar, como es el caso del Centro de Salud de Tambogrande³⁵. Por su parte, otros establecimientos como el Centro de Salud II Catacaos adicionalmente a los cobros que realiza por apertura de historia clínica y por primera consulta de planificación

³⁴ Capítulo VII, Punto A.1 incisos k) y l) de las Normas del Programa de Planificación Familiar.

³⁵ Exp. N° 3565-04.

familiar, cobra también S/. 5.00 a quienes abandonan el servicio y quieren retomarlo posteriormente³⁶.

Teniendo en cuenta que la mayoría de usuarias de los servicios de planificación familiar son mujeres amas de casa que pertenecen a los sectores socio económicos C, D y E³⁷, el cobro por tales servicios por más mínimo que sea constituye una barrera para poder acceder a tales servicios, lo que restringe el derecho de las usuarias a contar con los medios necesarios para decidir cuándo y cuántos hijos tener, contemplado en el artículo 6° de la Constitución.

2.2.2 Cobros indebidos por la expedición de certificados de nacimiento

El Informe Defensorial N° 69, aprobado por Resolución Defensorial N° 031-2002/DP, dio cuenta de cobros que realizaban los establecimientos de salud por la expedición de certificados de nacimiento sin tener sustento legal alguno o habiendo sido aprobados por autoridades incompetentes.

En el período que se informa se comprobó que en 60 establecimientos de salud se realizaban cobros por la expedición de certificados de nacimiento, fluctuando los montos entre S/. 3.00 y S/. 100.00 nuevos soles según se observa en el cuadro N° 11. Asimismo, se corroboró que continúan existiendo diferencias entre los montos cobrados dependiendo de si el parto es institucional, es decir, si es atendido en el establecimiento de salud o de si el parto es domiciliario, pudiendo en este último caso elevarse el costo hasta en diez veces más. Esta situación pudo comprobarse en el Puesto de Salud de Catalinayoc, provincia de Cangallo en Ayacucho³⁸, donde se verificó un cobro de S/. 10.00 por la expedición del certificado de nacimiento en caso de partos institucionales y de S/. 100.00 en caso de partos domiciliarios. De la misma manera, en el Puesto de Salud de Carhuanca en Vilcashuamán³⁹ se efectuaba un cobro de S/. 5.00 por la expedición del certificado de nacimiento cuando se trataba de un parto institucional y de S/. 50.00 cuando el parto era domiciliario.

³⁶ Exp. N° 3990-04.

³⁷ Encuesta sobre el estado de los derechos reproductivos en el Perú, Tomo II, elaborada por Apoyo Opinión y Mercado para la Defensoría del Pueblo. En Informe Defensorial N° 69 «La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo», Lima, noviembre de 2002, págs. 103 y 105.

³⁸ Exp. N° 995-03.

³⁹ Exp. N° 2722-03.

En algunos establecimientos de salud el monto de los cobros varía si la gestante se apersona a solicitar el certificado de nacimiento dentro del mes siguiente al parto o si acude después del mes⁴⁰, mientras que en otros el cobro es mayor si la madre no se encontraba afiliada al SIS. Tal es el caso del Centro de Salud de Huancasancos en Ayacucho⁴¹, donde se verificó la existencia de un tarifario en el que constaba que el monto por la expedición de certificado de nacimiento en caso de parto domiciliario era de S/. 5.00, y de S/. 70.00 si el parto era domiciliario y la gestante no se encontraba afiliada al SIS.

Otros factores que se han tomado en cuenta para la determinación de los cobros han sido la intervención en la atención del parto del personal de salud y la asistencia de la gestante a los controles prenatales. Por ejemplo, en el Puesto de Salud de Huaranchal en Otuzco⁴² existía un cobro de S/. 45.00 por la expedición de certificado de nacimiento cuando el parto era domiciliario y de S/. 80.00 cuando el parto no había sido atendido por personal médico del puesto de salud. Por su parte, el Hospital de Apoyo de San Francisco⁴³ y el Centro de Salud de Tambo⁴⁴ establecían diferentes montos para la expedición del certificado de nacimiento dependiendo de si se trataba de un parto domiciliario y la gestante no había acudido a los controles prenatales, de un parto domiciliario y la gestante sí había acudido a los controles prenatales o de si trataba de un parto institucional y la gestante sí había acudido a los controles prenatales o no lo había hecho (Ver cuadro N° 11).

La Resolución Defensorial N° 031-2002/DP, que aprobó el Informe Defensorial N° 69, fue enfática al señalar que estos cobros vulneran el derecho a la identidad de los niños y niñas, contemplado en el artículo 2° inciso 1) de la Constitución, en el artículo 8° de la Convención de los Derechos del Niño y en el artículo 6° del Código de los Niños y Adolescentes, en tanto dificultaban que las madres obtuviesen el certificado de nacimiento de sus hijos e hijas, lo que a su vez podía impedir que fueran inscritos en el Registro Civil.

Dada la magnitud del problema, el Ministerio de Salud aprobó la Resolución Ministerial N° 389-2004/MINSA, publicada en el diario oficial El Peruano el 23 de abril de 2004, precisando que *“la expedición del Certificado del Nacido Vivo es gratuita en todos los establecimientos de salud del país, públicos y privados, así como los que sean*

⁴⁰ Puesto de Salud de Nangay de Matalacas, Ayabaca (Exp. N° 3075-04).

⁴¹ Exp. N° 2720-03.

⁴² Exp. N° 0606-2003-001401.

⁴³ Exp. N° 2718-03.

⁴⁴ Exp. N° 4080-03.

expedidos por los profesionales o personal de salud que haya brindado la atención". La norma también responsabilizaba de su cumplimiento a las Direcciones Regionales de Salud del país.

Lamentablemente, la dación de la Resolución Ministerial N° 389-2004/MINSA no ha significado el cese de los cobros que realizan los establecimientos de salud por expedir el certificado de nacimiento, principalmente debido al desconocimiento de dicha norma por parte del personal de salud. Es así que la Defensoría del Pueblo ha identificado otros 20 establecimientos de salud que realizaban este tipo de cobros aún con posterioridad a la entrada en vigencia de la Resolución Ministerial N° 389-2004/MINSA.

Hay que destacar, sin embargo, que varios establecimientos de salud que venían realizando este tipo de cobros, ordenaron el cese de los mismos al tomar conocimiento - a través de la Defensoría del Pueblo- de los alcances de la Resolución Ministerial N° 389-2004/MINSA. De esta manera, el Puesto de Salud de Ccechcca en Ayacucho remitió a la Defensoría del Pueblo un oficio dando cuenta de que por Memorando Múltiple N° 0001-2004-JPST-RED-HGA, se informó al personal de dicho establecimiento sobre la prohibición de realizar cobros por la expedición del certificado de nacido vivo, reiterándoles la recomendación formulada por la Defensoría en el Oficio N° 880-04-OD-DP, de 8 de agosto de 2004⁴⁵. Por su parte, en visita de supervisión realizada en el mes de noviembre de 2004 al Centro de Salud de Conchán en Chota, la doctora María Hernández Peña, Jefa del centro de salud, informó a la Defensoría del Pueblo que recién tomó conocimiento del carácter gratuito de la expedición del certificado de nacimiento a raíz de la intervención defensorial, y que había ordenado la publicación de la Resolución Ministerial N° 389-2004/MINSA en el centro de salud para que los/as usuarios/as conocieran la misma⁴⁶.

No obstante, otros establecimientos de salud no han tomado en cuenta las recomendaciones formuladas por la Defensoría del Pueblo y han continuado exigiendo estos cobros, a pesar de haber tomado conocimiento de la existencia de una norma en sentido contrario. Por ejemplo, en agosto de 2004 la Defensoría del Pueblo envió un oficio al doctor Jesús Huayne, Jefe del Centro de Salud de Tambo, exhortándolo a que disponga el cese de los cobros por la expedición de certificados de nacimiento en virtud de la Resolución Ministerial N° 389-2004/MINSA⁴⁷. Sin embargo, en una posterior visita de supervisión realizada el mes de octubre de 2004, se pudo verificar la existencia de un

⁴⁵ Oficio N° 009-2004-JPST-RED-HGA, de 27 de octubre de 2004, dirigido por la doctora Alina Valladolid Quispe, Jefa del Puesto de Salud de Ccechcca a la Defensoría del Pueblo (Exp. N° 4597-03).

⁴⁶ Exp. N° 0606-2004-01876.

⁴⁷ Oficio N° 874-04-OD-DP, de 6 de agosto de 2004 (Exp. N° 4080-03).

tarifario en el que constaban los montos a cobrar por la expedición del certificado de nacimiento (ver capítulo siguiente).

Cuadro N° 11
Cobros indebidos

Departamento	Establecimiento de Salud	Fecha de ingreso de la queja	Cobros indebidos
Piura	Centro de Salud de Frías	18/10/2002	S/ .5.00 por certificado de nacimiento
Piura	Puesto de Salud de La Peñita	22/11/2002	S/ .1.00 por triaje ⁴⁸ a usuarias de planificación familiar
Piura	Puesto de Salud de Batanes	13/12/2002	S/ .1.00 por apertura de historia clínica y pérdida de tarjeta de control S/ .10.00 por certificado de nacimiento
Piura	Hospital de Apoyo de Chulucanas	13/12/2002	S/ .6.00 por consulta en planificación familiar
Piura	Puesto de Salud de Papelillo	13/12/2002	S/ .3.50 por consulta en planificación familiar
Piura	Centro de Salud El Faique	23/01/2003	S/ .15.00 por expedición de certificado por violencia familiar
Ayacucho	Centro de Salud de Acos Vinchos	10/02/2003	S/ .10.00 por certificado de nacimiento S/ .50.00 por certificado de nacimiento cuando el parto es domiciliario
Ayacucho	Centro de Salud de Quirua	12/02/2003	S/ .5.00 por certificado de nacimiento
Ayacucho	Puesto de Salud de Chiara	12/02/2003	S/ .10.00 a S/ .30.00 por certificado de nacimiento cuando el parto es institucional

⁴⁸ El triaje es el proceso de selección de los/as usuarios/as que acuden a un establecimiento de salud, a partir del cual se les deriva a la especialidad correspondiente.

Supervisión a los servicios de planificación familiar IV

Ayacucho	Centro de Salud de Vinchos	12/02/2003	S/. 15.00 por no acudir a sus controles prenatales
Piura	Centro de Salud de Pueblo Nuevo de Colán	14/02/2003	S/. 2.50 por apertura de historia clínica en planificación familiar
Piura	Centro de Salud de Los Órganos	14/02/2003	S/. 5.00 por consulta en planificación familiar cuando no corresponde a la fecha de control
Piura	Puesto de Salud de Loma Negra	21/02/2003	Cobros de la DISA al puesto de salud por el requerimiento de 300 condones (S/. 39.00)
Piura	Centro de Salud La Huaca	19/03/2003	S/. 10.00 por certificado de nacimiento
Tumbes	Centro de Salud de Aguas Verdes	24/03/2003	S/. 1.00 por apertura de historia clínica en planificación familiar S/. 10.00 por certificado de nacimiento
Piura	Centro de Salud de Suyo	24/03/2003	S/. 5.00 por consulta a las usuarias nuevas de planificación familiar
Huancavelica	Puesto de Salud de Ahuaycha	24/03/2003	Multa a gestantes por no acudir a sus controles prenatales
Ayacucho	Puesto de Salud de Catalinayoc	08/04/2003	S/. 10.00 por certificado de nacimiento S/. 100.00 por certificado de nacimiento cuando el parto es domiciliario
Piura	Centro de Salud de Lancones	29/04/2003	S/. 10.00 por certificado de nacimiento
Piura	Centro de Salud Los Algarrobos	12/05/2003	S/. 200.00 por ligadura de trompas
Ayacucho	Centro de Salud de Huanca Sancos	24/05/2003	S/. 50.00 por certificado de nacimiento cuando el parto es domiciliario S/. 70.00 por certificado de

Serie Informes Defensoriales N° 90

			nacimiento si la gestante no es afiliada al SIS y si el parto es domiciliario
Tumbes	Centro de Salud La Cruz	26/05/2003	S/.10.00 por certificado de nacimiento cuando el parto es domiciliario
La Libertad	Puesto de Salud de Sanagorán	30/05/2003	S/.10.00 por certificado de nacimiento si el parto es atendido por personal del puesto de salud
La Libertad	Hospital de Apoyo César Vallejo	30/05/2003	S/.5.00 por certificado de nacimiento
La Libertad	Puesto de Salud de Angamarca	30/05/2003	S/.3.00 por consulta a las usuarias nuevas de planificación familiar S/.14.00 por certificado de nacimiento
La Libertad	Puesto de Salud de Quinivilca	30/05/2003	S/.3.00 por certificado de nacimiento
Piura	Centro de Salud de Ayabaca	02/06/2003	S/.5.00 por certificado de nacimiento cuando el parto es domiciliario
Piura	Hospital de Apoyo III de Sullana	03/06/2003	S/.70.00 por insumos para AQV
Ayacucho	Hospital de Apoyo de Huanta	11/06/2003	S/.5.00 por certificado de nacimiento si el parto es institucional S/.30.00 por certificado de nacimiento si el parto es domiciliario
Ayacucho	Centro de Salud de Totos	12/06/2003	S/.20.00 a S/.40.00 por certificado de nacimiento
La Libertad	Puesto de Salud de Otuzco	15/06/2003	S/.5.00 por consulta en planificación familiar si es usuaria nueva
La Libertad	Puesto de Salud de Coina	15/06/2003	S/.5.00 por consulta en planificación familiar si es usuaria nueva

Supervisión a los servicios de planificación familiar IV

La Libertad	Puesto de Salud de Huaranchal	15/06/2003	S/.45.00 por certificado de nacimiento si el parto es domiciliario S/.80.00 por certificado de nacimiento cuando el parto no ha sido atendido por personal médico del puesto de salud
Ayacucho	Centro de Salud de Sivia	18/06/2003	S/.10.00 por certificado de nacimiento si el parto es institucional S/.25.00 por certificado de nacimiento si el parto es domiciliario
Ayacucho	Centro de Salud de Santa Rosa	19/06/2003	S/.5.00 por certificado de nacimiento si el parto es institucional S/.10.00 por certificado de nacimiento si el parto es domiciliario
Ayacucho	Puesto de Salud de Carhuanca	25/06/2003	S/.5.00 por certificado de nacimiento si el parto es institucional S/.50.00 por certificado de nacimiento si el parto es domiciliario
Tumbes	Centro de Salud de San Jacinto	27/06/2003	S/.10.00 por certificado de nacimiento si el parto es domiciliario
Madre de Dios	Centro de Salud del Mercado Modelo	01/07/2003	S/.2.50 por consulta en planificación familiar S/.5.00 por certificado de nacimiento
Madre de Dios	Hospital de Apoyo Departamental Santa Rosa	02/07/2003	S/.5.00 por exámenes de papanicolao
Ayacucho	Centro de Salud de Pampa Cangallo	11/07/2003	S/.3.00 por expedición de certificado por violencia familiar
Ayacucho	Hospital de Apoyo de San Francisco	20/07/2003	S/.10.00 por certificado de nacimiento si el parto es institucional con control prenatal S/.15.00 por certificado de

Serie Informes Defensoriales N° 90

			nacimiento si el parto es institucional sin control prenatal S/ .20.00 por certificado de nacimiento cuando el parto es domiciliario.
Ayacucho	Puesto de Salud de Acconmarca	22/07/2003	S/ .5.00 por certificado de nacimiento cuando el parto es institucional S/ .40.00 por certificado de nacimiento cuando el parto es domiciliario.
Ayacucho	Centro de Salud de Paras	24/07/2003	S/ .75.00 por certificado de nacimiento cuando el parto es domiciliario
La Libertad	Hospital Regional Docente de Tuzillo	25/07/2003	Cobros por los medicamentos para las AQVs
Ayacucho	Centro de Salud de Tambo	30/07/2003	S/ .20.00 por certificado de nacimiento cuando el parto es institucional y con controles prenatales S/ .30.00 si el parto no es institucional y con controles prenatales S/ .40.00 cuando el parto es institucional sin controles prenatales
Piura	Puesto de Salud de Lobitos	31/07/2003	S/ .1.00 por apertura de historia clínica a usuarias nuevas de planificación familiar
Piura	Centro de Salud San José	31/07/2003	S/ .1.00 por apertura de historia clínica a usuarias nuevas de planificación familiar
Ayacucho	Hospital de Apoyo de San Miguel	08/08/2003	S/ .40.00 por certificado de nacimiento
Ayacucho	Centro de Salud de Vilcas Huamán	18/08/2003	S/ .10.00 por certificado de nacimiento cuando el parto es institucional S/ .50.00 por certificado de nacimiento cuando el parto es domiciliario

Supervisión a los servicios de planificación familiar IV

Piura	Centro de Salud de Sondorillo	18/08/2003	S/.5.00 por certificado de nacimiento por parto institucional y domiciliario
Cusco	Hospital Regional del Cusco	27/08/2003	S/.3.00 por apertura de historia clínica a usuarias de planificación familiar S/.200.00 por los insumos para AOV
Piura	Centro de Salud de Jililí	28/08/2003	S/.5.00 por certificado de nacimiento
Piura	Centro de Salud de El Faique	28/08/2003	S/.10.00 por certificado de nacimiento cuando el parto es institucional
Piura	Centro de Salud de Buenos Aires	11/09/2003	S/.5.00 por certificado de nacimiento
Ayacucho	Puesto de Salud de Coechcca	04/11/2003	S/.25.00, S/.30.00, S/.50.00 por certificado de nacimiento cuando el parto es domiciliario
Ayacucho	Centro de Salud de Pillo	03/12/2003	De S/.5.00 a S/.10.00 por expedición de certificado de nacimiento
Cajamarca	Hospital Regional de Cajamarca	09/12/2003	S/.8.00 por certificado de nacimiento
Cajamarca	Puesto de Salud Simón Bolívar	09/12/2003	S/.10.00 por certificado de nacimiento
Cajamarca	Centro de Salud Pachacútec	09/12/2003	S/.10.00 por certificado de nacimiento
Ayacucho	Hospital Regional de Ayacucho	19/12/2003	S/.15.00 por evaluación psicológica en violencia familiar
Piura	Centro de Salud de Amotape	20/01/2004	S/.10.00 por certificado de nacimiento
Piura	Puesto de Salud de Becará	30/03/2004	S/.10.00 por certificado médico cuando el parto es atendido por parteras S/.1.00 por apertura de historia clínica a las usuarias nuevas de planificación familiar

Serie Informes Defensoriales N° 90

Apurímac	Hospital Guillermo Díaz de la Vega	23/04/2004	S/ .4.00 por consulta a usuarias nuevas de planificación familiar
Piura	Centro de Salud de Cura Mori	10/05/2004	S/ .8.00 por certificado de nacimiento
Piura	Puesto de Salud de Nuevo Tailán	10/05/2004	S/ .8.00 por certificado de nacimiento
Cajamarca	Centro de Salud de Conchán	20/06/2004	S/ .10.00 por certificado de nacimiento
Cajamarca	Puesto de Salud de Tugusa	20/06/2004	S/ .10.00 por certificado de nacimiento
Cajamarca	Centro de Salud de Chiquirip	20/06/2004	S/ .10.00 por certificado de nacimiento
Cajamarca	Puesto de Salud La Palma	20/06/2004	S/ .10.00 por certificado de nacimiento
Cusco	Centro de Salud de Ttio	24/08/2004	S/ .3.00 a S/ .4.00 por consulta en el área de Planificación Familiar
Cusco	Centro de Salud de Wanchaq	25/08/2004	S/ .7.00 por consulta en el área de Planificación Familiar
Ayacucho	Puesto de Salud de Chacolla	25/08/2004	S/ .5.00 por certificado de nacimiento
Ayacucho	Puesto de Salud Chuschi	25/08/2004	S/ .2.00 por depoprovera S/ .1.00 por Iofemenal S/ .8.00 por certificado de nacimiento
Ayacucho	Puesto de Salud Cancha Cancha	25/08/2004	S/ .5.00 por certificado de nacimiento
Ayacucho	Puesto de Salud Chiquintirca	31/08/2004	S/ .5.00 por certificado de nacimiento
Piura	Hospital de Apoyo I Santa Rosa	06/09/2004	S/ .5.00 por certificado de nacimiento
Cajamarca	Puesto de Salud Las Pirias	08/09/2004	S/ .10.00 por certificado de nacimiento
Piura	Puesto de Salud II de Malacasí	27/09/2004	S/ .5.00 por certificado de

Supervisión a los servicios de planificación familiar IV

			nacimiento cuando el parto es institucional S/.30.00 por certificado de nacimiento cuando el parto es domiciliario
Piura	Puesto de Salud de Nangay de Matalacas	27/09/2004	S/.5.00 por certificado de nacimiento S/.15.00 ó S/.20.00 por certificado de nacimiento después de haber transcurrido más de un mes del nacimiento
Piura	Centro de Salud de Pacaypampa	02/10/2004	S/.5.00 por certificado de nacimiento
Tumbes	Hospital José Abelardo Mendoza Olavaría (JAMO)	11/10/2004	S/.1.00 por apertura de historia clínica en planificación familiar
Tumbes	Centro de Salud de Aguas Verdes	11/10/2004	S/.1.00 por apertura de historia clínica en planificación familiar
Piura	Centro de Salud II Sodor	03/11/2004	S/.5.00 por concepto de multa cuando la gestante no acude a sus controles prenatales
Piura	Centro de Salud de Tambogrande	03/11/2004	S/.5.00 ó S/.6.00 por primera consulta en el servicio de Planificación Familiar S/.5.00 por acceder al SIS Plan C Gestantes
La Libertad	Puesto de Salud Calamarca	08/11/2004	S/.10.00 por certificado de nacimiento
Ayacucho	Centro de Salud de Chungui	11/11/2004	S/.5.00 por certificado de nacimiento
Ayacucho	Puesto de Salud de Huamanquia	11/11/2004	S/.5.00 por certificado de nacimiento
Puno	Centro de Salud José Antonio Encinas	22/11/2004	S/.3.00 por apertura de historia clínica en planificación familiar
Puno	Centro de Salud Cono Sur	22/11/2004	S/.4.00 por apertura de historia clínica en planificación familiar

			S/ .8.00 por expedición de certificado de nacimiento
Puno	Hospital Carlos Monge Medrano	22/11/2004	S/ .5.00 por expedición del certificado de nacimiento
Piura	Centro de Salud I Sechura	09/12/2004	S/ .2.00 por apertura de historia clínica en planificación familiar
Piura	Hospital de Apoyo III Sullana	09/12/2004	S/ .2.00 por apertura de historia clínica en planificación familiar
Piura	Centro de Salud II Catacaos	09/12/2004	S/ .5.00 por primera consulta en planificación familiar S/ .2.00 por apertura de historia clínica en planificación familiar S/ . 5.00 a usuarias que abandonan el servicio y que quieren retomarlo posteriormente.
TOTAL			93

Fuente: Defensoría del Pueblo

2.3 Falta de calificación de los Puntos de Entrega de Servicios (PES)

En el período que cubre el informe se ha podido verificar que varios establecimientos de salud que realizaban intervenciones de anticoncepción quirúrgica ya no contaban con la calificación de Punto de Entrega de Servicios (PES) que exigen las Normas del Programa de Planificación Familiar. En algunos casos los establecimientos continuaban realizando las operaciones de AQV a pesar de haber caducado su certificación de PES, ante la necesidad de satisfacer la demanda existente, mientras que en otros el personal de salud no conocía del plazo de validez de la certificación que señalan las normas.

Cabe precisar, que de conformidad con lo señalado por el Capítulo VI Punto C 3 de las Normas del Programa de Planificación Familiar, la calificación de PES para actividades de anticoncepción quirúrgica femenina tiene por finalidad “garantizar niveles de seguridad y calidad para el desarrollo de estas actividades”. Es en ese sentido, que en el proceso de calificación se evalúan la infraestructura física y los aspectos administrativos del establecimiento de salud. Consecuentemente, tener una calificación vigente garantiza que el establecimiento cuenta con los medios mínimos necesarios para brindar a las

usuarias la seguridad y calidad que se pretenden conseguir en la provisión de tal método anticonceptivo.

Sin embargo, en los casos registrados el problema no ha radicado exclusivamente en el hecho de que los establecimientos de salud venían realizando intervenciones de AQV habiendo vencido su calificación como PES, sino en las dificultades y la excesiva demora que se han producido para poder ser recalificados.

Un caso dramático es el del Hospital de Apoyo I Santa Rosa en Piura⁴⁹ que no ha sido recalificado desde hace cuatro años, y cuyo director indicó a la Defensoría del Pueblo que en su opinión el hospital no necesitaba tal calificación en tanto se trata de un establecimiento de mediana complejidad que cuenta con un especialista. Al respecto, la Defensoría del Pueblo dio a conocer su preocupación al doctor Rodolfo González Ramírez, Director Regional de Salud de Piura, quien ha indicado que ya se iniciaron las gestiones pertinentes a fin de que se lleve a cabo el proceso de recalificación respectivo⁵⁰.

Por su parte, llama también la atención el caso del Hospital Regional de Cajamarca⁵¹, donde la Defensoría del Pueblo verificó en el mes de noviembre de 2003 que no contaba con la certificación de PES y, en tal sentido, recomendó que se realizaran las acciones pertinentes a fin de que el hospital fuera recalificado. Sin embargo, recién en el mes de noviembre de 2004, el doctor Manuel Quichiz Riveros, Sub-Director del Hospital Regional de Cajamarca, informó telefónicamente a la Defensoría del Pueblo que ya se había otorgado la certificación de PES al hospital, es decir un año después de la visita de supervisión que se realizara a dicho establecimiento en el año 2003⁵².

Una situación similar se presentó en el Hospital La Caleta en Ancash⁵³ donde el proceso de recalificación tardó un año⁵⁴, mientras que en los Hospitales de Apoyo Belén⁵⁵ y Regional Docente de Trujillo⁵⁶, el referido proceso no tardó menos de tres meses en llevarse a cabo.

La excesiva dilación que se ha venido presentando en los procesos de recalificación de los PES repercute negativamente en las usuarias de AQV, quienes ven restringido su

⁴⁹ Exp. N° 2813-04.

⁵⁰ Oficio N° 0075-2004-GOB-REG.PIURA-DRSP-DTR, de 8 de noviembre de 2004, remitido por el doctor Manuel Eduardo Girón Silva, Director Técnico de la DIRESA Piura a la Defensoría del Pueblo.

⁵¹ Exp. N° 0606-2004-000143.

⁵² Ver detalle del caso en el siguiente capítulo.

⁵³ Exp. N° 0606-2003-001479

⁵⁴ Ver detalle del caso en el siguiente capítulo.

⁵⁵ Exp. N° 0606-2003-002388

⁵⁶ Exp. N° 0606-2003-002380.

derecho a optar por este método anticonceptivo definitivo. De ahí que resulta de suma importancia contar con un adecuado sistema de recalificación que permita llevar a cabo una evaluación periódica de los establecimientos de salud que realizan intervenciones de ligadura de trompas.

Precisamente, mediante Resolución Ministerial N°219-2004/MINSA, de 25 de febrero de 2004, el Ministerio de Salud aprobó la Norma Técnica N° 009-DGSP/MINSA-V.1 “Recalificación de los Puntos de Entrega de Servicios (PES) para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)”, a fin de establecer las especificaciones técnicas que debían cumplirse para la recalificación de los establecimientos de salud que realicen intervenciones de anticoncepción quirúrgica.

Si bien la norma conserva la mayoría de las disposiciones contenidas en las Normas del Programa Nacional del Planificación Familiar con relación a la calificación de PES, también presenta algunos cambios que resulta importante destacar. De esta manera, se señalan claramente las etapas del proceso de recalificación y los plazos de las mismas de la siguiente manera:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <i>1. Selección de los PES</i> | <i>(plazo una semana)</i> |
| <i>2. Evaluación de los establecimientos</i> | <i>(plazo una a tres semanas)</i> |
| <i>3. Remisión de resultados</i> | <i>(plazo una semana)”</i> |

Asimismo, establece una restricción a los Puestos y Centros de Salud quienes no son sujetos de calificación.

Sin embargo, es claro que dicha norma no viene siendo debidamente implementada habida cuenta que no se han respetado los plazos ahí establecidos para la recalificación de algunos establecimientos de salud, mientras que otros aún no han sido sometidos a un proceso de recalificación no obstante haberlo solicitado. Éste es el caso del Hospital de Apoyo de Chepén⁵⁷ que aún no ha sido recalificado a pesar de que su director lo solicitara a la Dirección Regional de Salud de La Libertad en el mes de setiembre de 2004⁵⁸. Cabe indicar que la Defensoría del Pueblo también ha intervenido en el caso⁵⁹.

⁵⁷ Exp. N° 0606-2004-02321.

⁵⁸ Oficio N° 0727-2004/S/ECH/G, de 28 de setiembre de 2004, dirigido por el doctor Luis Vargas Verástegui, Director del Hospital de Apoyo de Chepén, al Director General de la DIRESA La Libertad.

⁵⁹ Mediante Oficio N° 449-04/595-04/ODLL-DD.HH/DM, de 4 de noviembre de 2004, la Defensoría del Pueblo recomendó al doctor Ángel Iribari Poicón, Director de Salud de La Libertad, que realizara las gestiones pertinentes a fin de evaluar al Hospital de Apoyo de Chepen para que pueda ser acreditado como PES. Al no obtener respuesta se remitió el Oficio N° 515-04/595-04/ODLL-DD.HH/DM, de 9 de diciembre de 2004, reiterando la recomendación.

Lo mismo ocurre en el Hospital General de Jaén⁶⁰ donde a pesar de haberse iniciado las gestiones para ser recalificados como PES en el mes de febrero de 2004, aún no cuentan con la certificación correspondiente⁶¹. Por su parte, los Hospitales César Vallejo⁶² y Leoncio Prado⁶³, de Santiago de Chuco y Huamachuco respectivamente, tampoco han podido obtener a la fecha la calificación como PES, dado que la DISA La Libertad no cuenta con el presupuesto necesario para el desplazamiento del equipo encargado de realizar las evaluaciones, tanto a Santiago de Chuco como a Huamachuco. Ante esta situación la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Eduardo Zorrilla Sakoda, ex Vice Ministro de Salud⁶⁴, que adoptara las medidas correspondientes a fin de garantizar el derecho de las usuarias de optar por la anticoncepción quirúrgica como método anticonceptivo. Tal oficio no ha sido respondido⁶⁵.

Cuadro N° 12
Anticoncepción quirúrgica en establecimiento de salud que no tiene calificación de PES

Departamento	Establecimiento de Salud	Nº de quejas
Ayacucho	Centro de Salud Laramate	1 concluida
Ayacucho	Centro de Salud Laramate	1 concluida
Ancash	Hospital La Caleta	1 concluida
La Libertad	Hospital de Apoyo César Vallejo	1 trámite
La Libertad	Hospital Regional Docente de Trujillo	1 concluida
La Libertad	Hospital de Apoyo Belén	1 concluida
Cajamarca	Hospital Regional de Cajamarca	1 concluida
Cajamarca	Hospital General de Jaén	1 trámite
La Libertad	Hospital de Apoyo Leoncio Prado	1 trámite
La Libertad	Hospital de Apoyo de Chepén	1 trámite
Piura	Hospital de Apoyo I Santa Rosa	1 trámite
Lambayeque	Hospital Las Mercedes	1 trámite
TOTAL		12

Fuente: Defensoría del Pueblo

⁶⁰ Exp. N° 0606-2003-002392.

⁶¹ Ver siguiente capítulo.

⁶² Exp. N° 0606-2003-001500.

⁶³ Exp. N° 0606-2003-001498.

⁶⁴ Oficio N° 049-2004/DP-DM, de 5 de octubre de 2004.

⁶⁵ Ver siguiente capítulo.

2.4 Desconocimiento de las Normas del Programa de Planificación Familiar

En el período que cubre el presente informe, se constató que el personal encargado de brindar los servicios de planificación familiar en 31 establecimientos de salud no conocía las disposiciones que norman dicho programa. Las visitas de supervisión realizadas por la Defensoría del Pueblo permitieron comprobar que –en algunos casos- ni siquiera contaban con un ejemplar de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar⁶⁶, que fueran aprobadas por Resolución Ministerial N° 465-99-SA/DM, de 22 de setiembre de 1999.

Este desconocimiento de las normas se ha traducido incluso en una inadecuada prestación de los servicios de planificación familiar, en tanto no se han cumplido con algunas disposiciones que ahí se contemplan y que garantizan la privacidad y confidencialidad del servicio⁶⁷. De esta manera, por ejemplo, en numerosos establecimientos de salud se verificó que los métodos anticonceptivos eran entregados a las usuarias en la farmacia del establecimiento y no en el consultorio de planificación familiar. Tal es el caso de los centros de salud José Leonardo Ortiz de Lambayeque⁶⁸, Julcán de La Libertad⁶⁹ y Chiriaco en Bagua⁷⁰, entre otros.

De acuerdo a la información brindada por el propio personal de salud, hay una falta total de capacitación del personal encargado del servicio de planificación familiar. Un ejemplo altamente ilustrativo es el del Puesto de Salud de Tolingas en Huancabamba⁷¹, donde el responsable del programa de planificación familiar informó a la Defensoría del Pueblo que durante los años 2003 y 2004 el personal no recibió capacitación alguna en planificación familiar y salud reproductiva.

Al respecto, el Capítulo VI, Punto D (Líneas de Acción del Programa de Planificación Familiar), numeral 3 (Capacitación) de las Normas del Programa de Planificación Familiar señala que “la capacitación del personal es fundamental para su competencia y desempeño en los servicios (...) debe mantenerse en forma permanente siendo ésta una responsabilidad esencial del prestador y coadyuvada por la institución”. Adicionalmente, establece que “todo proveedor/a que ingresa al servicio de Planificación Familiar y Salud Reproductiva, en principio, deberá ser capacitado para que conozca las normas y

⁶⁶ Puesto de Salud II Tolingas, Huancabamba (Exp. N° 2379-04).

⁶⁷ Capítulo V, Punto A.1 (Derechos de las personas usuarias de los servicios de planificación familiar), inciso a) y Capítulo VI, Punto C.1 (Consultorios para Planificación Familiar) de las Normas del Programa de Planificación Familiar.

⁶⁸ Exp. N° 0606-2004-03260.

⁶⁹ Exp. N° 0606-2004-03022.

⁷⁰ Exp. N° 0606-2004-02700.

⁷¹ Exp. N° 2379-04.

procedimientos del Programa. Esta actividad estará a cargo de su supervisor inmediato”. Precisamente, “el coordinador/a hará la programación de las necesidades de capacitación en el plan operativo anual de su región”.

Es evidente que en los últimos años no se ha venido cumpliendo con las disposiciones de las Normas del Programa de Planificación Familiar respecto a la capacitación de los proveedores del servicio. Sin duda este descuido repercute en la calidad del servicio que se brinda a las/os usuarias/os del programa, quienes al no ser debidamente informados o al no contar con los servicios adecuados, ven restringido su derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener y a acceder al método anticonceptivo de su preferencia (artículo 6° de la Constitución).

Sin embargo, hay que destacar que a partir de la intervención de la Defensoría del Pueblo, varios establecimientos de salud organizaron por propia iniciativa charlas de capacitación para el personal a cargo de brindar los servicios de planificación familiar, solicitando para ello la colaboración de la Defensoría del Pueblo. De esta manera, por ejemplo, se llevó a cabo una capacitación dirigida a todo el personal médico de la Red Virú encargado de los servicios de planificación familiar, por iniciativa del doctor Percy Cerín Saavedra, Jefe del Centro de Salud de Chao⁷². De la misma manera, la doctora Gladys Lupaca Zegarra, Directora del Hospital César Vallejo y Gerente de la Red Santiago de Chuco, en coordinación con la Dirección Regional de Salud de La Libertad, organizó una charla de capacitación dirigida a todo el personal médico del área de la mujer de la Red Santiago de Chuco con la participación de la Defensoría del Pueblo⁷³. Otros establecimientos como el Hospital General de Jaén⁷⁴ o el Hospital Leoncio Prado⁷⁵ han venido organizando a su vez charlas de capacitación para su personal.

⁷² Exp. N° 0606-2004-02710.

⁷³ Exp. N° 0606-2003-001499.

⁷⁴ Exp. N° 0606-2003-002391.

⁷⁵ Exp. N° 0606-2003-001493.

Cuadro N° 13
Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de
Planificación Familiar

Departamento	Establecimiento de Salud	N° de quejas
Piura	Puesto de Salud II Tolingas	1 trámite
La Libertad	Hospital de Apoyo Leoncio Prado	1 concluida
La Libertad	Hospital de Apoyo César Vallejo	1 concluida
La Libertad	Puesto de Salud Huaso	1 trámite
La Libertad	Puesto de Salud Carabamba	1 trámite
Cajamarca	Hospital General de Jaén	1 concluida
Cajamarca	Hospital de Apoyo San Javier del Marañón	1 concluida
La Libertad	Centro de Salud Santa Lucía	1 concluida
La Libertad	Centro de Salud de Virú	1 concluida
Arequipa	Centro de Salud Maritza Díaz Campos	1 concluida
Arequipa	Centro de Salud de Pampacolca	1 concluida
Arequipa	Puesto de Salud Nazareno	1 concluida
Arequipa	Centro de Salud Cocachacra	1 trámite
Arequipa	Centro de Salud de Yanahuara	1 trámite
Piura	Puesto de Salud II Succhirca	1 trámite
Piura	Puesto de Salud II Hualapampa	1 trámite
La Libertad	Centro de Salud Huanchaco	1 concluida
La Libertad	Hospital de Apoyo de Chepén	1 trámite
Amazonas	Centro de Salud Chiriaco	1 trámite
Amazonas	Centro de Salud Nieva	1 trámite
Amazonas	Centro de Salud Imaza	1 trámite
La Libertad	Centro de Salud Chao	1 concluida
Piura	Centro de Salud II Sondorillo	1 trámite
La Libertad	Centro de Salud Julcán	1 trámite
La Libertad	Hospital de Apoyo de Otuzco	1 trámite
La Libertad	Puesto de Salud Santo Toribio	1 trámite
Huancavelica	Hospital Regional de Huancavelica	1 concluida
Lambayeque	Centro de Salud José Leonardo Ortíz	1 trámite
Lambayeque	Centro de Salud CLAS El Bosque	1 trámite
Lambayeque	Hospital Las Mercedes	1 trámite
Lambayeque	Centro de Salud CLAS Picsi	1 trámite
TOTAL		31

Fuente: Defensoría del Pueblo

2.5 Registro irregular de las usuarias de métodos de planificación familiar

En el marco de las visitas de supervisión, la Defensoría del Pueblo detectó que en algunos establecimientos de salud la información consignada en los registros de atención de las usuarias de los servicios de planificación familiar, no coincidía con los testimonios de las personas cuyos nombres figuraban como supuestas usuarias de métodos anticonceptivos.

Tal es el caso del Centro de Salud de Querobamba⁷⁶ donde se verificó que mientras en el registro constaba que la señora C.M.C. era usuaria nueva de depoprovera, ella indicó a la Defensoría del Pueblo que nunca fue usuaria de ningún método anticonceptivo y que acudió al centro de salud a fin de iniciar sus controles prenatales. La obstetriz encargada alegó que se había confundido al consignar el nombre de la señora C.M.C. Sin embargo, no se brindó ninguna explicación satisfactoria con relación a la pérdida de tres inyectables que fuera reportada por el obstetra del establecimiento.

Situaciones similares se presentaron en el Centro de Salud de Socos⁷⁷ y en el Centro de Salud de Cora Cora⁷⁸, donde la información consignada en los registros de planificación familiar no coincidía con la versión o la historia clínica de las personas supuestamente involucradas. De esta manera, en el primer caso se registró a M.F.S. como usuaria de depoprovera, pero al ser consultada negó que usara dicho método anticonceptivo desde hacía tiempo, lo que fue corroborado por su historia clínica. En el segundo, se registró a la usuaria Y.A.C.S. también como usuaria de depoprovera, sin embargo, su historia clínica reveló que se trataba de una niña de cinco años. En ambos casos la explicación brindada a la Defensoría del Pueblo fue que se trataba de un error material cometido por la persona encargada del llenado de los registros.

En esos casos la Defensoría del Pueblo consideró conveniente recomendar a los jefes de los establecimientos realizar una investigación al respecto, ya que si bien puede tratarse de errores materiales, también es cierto que los hechos antes descritos podrían evidenciar que se está llevando a cabo un manejo irregular o inadecuado de los insumos de planificación familiar.

⁷⁶ Exp. N° 3620-03.

⁷⁷ Exp. N° 4625-03.

⁷⁸ Exp. N° 5799-03.

2.6 Restricción en el acceso al Seguro Integral de Salud (SIS)

Como parte del trabajo de supervisión en materia de salud reproductiva y planificación familiar, la Defensoría del Pueblo registró algunas quejas por los requerimientos que los establecimientos de salud exigen a las mujeres como requisito previo al proceso de afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) Plan “C” Gestantes.

En efecto, se verificó que las mujeres deben someterse a una evaluación que confirme la gestación y determine la fecha probable del parto antes de dar inicio a los trámites para su afiliación al SIS, debiendo asumir los costos que de ello se deriven. Por ejemplo, en el caso del Hospital José Abelardo Mendoza Olavaria (JAMO)⁷⁹, el Puesto de Salud de la Curva⁸⁰ y el Hospital de Apoyo I Santa Rosa⁸¹, la solicitante debe ser evaluada en el servicio de obstetricia del establecimiento a fin de determinar el embarazo, debiendo en este último caso pagar el monto de S/. 5.00 por la referida evaluación. Por su parte en el Centro de Salud de Aguas Verdes⁸² la solicitante debe someterse a una evaluación que puede alternativamente consistir en: examen físico en obstetricia, fracción Beta HCG (cuando se tiene reactivos), pregnosticón de orina o ecografía ginecológica u obstétrica, cuyo costo debe también sufragar.

Al respecto, la Defensoría del Pueblo cuestionó, a partir de la emisión de diversos oficios, el condicionamiento de la afiliación al SIS a la realización de exámenes para verificar la condición de gestante de la mujer. Adicionalmente, cuestionó que los gastos de tales exámenes tuviesen que ser cubiertos por las solicitantes, en tanto ello restringía el acceso al SIS, habida cuenta que sus afiliados son personas en situación de pobreza y extrema pobreza⁸³.

Con relación a estas observaciones, el doctor José Llatance Mendoza, Jefe del Puesto de Salud de La Curva, informó a la Defensoría del Pueblo que, de acuerdo a la normatividad vigente, las pacientes que deseen acogerse a los beneficios del SIS deben contar con

⁷⁹ Exp. N° 321-04-T.

⁸⁰ Exp. N° 311-04-T.

⁸¹ Exp. N° 2914-04.

⁸² Exp. N° 319-04-T

⁸³ Oficio N° 1544-2004-Q-AR/DP.P, de 17 de setiembre de 2004, dirigido a Óscar Hurtado León, Jefa de la Oficina del SIS del Hospital Santa Rosa, Oficio N° 463-04/DP-T, de 11 de octubre de 2004, dirigido a Luis Enrique Malpica Lindao, Director General del Hospital JAMO, Oficio N° 467-04/DP-T, de 11 de octubre de 2004, dirigido al doctor Héctor Chau Bazalar, Jefe del Centro de Salud de Aguas Verdes, Oficio N° 465-04/DP-T, de 11 de octubre de 2004, dirigido al doctor José Llatance Mendoza, Jefe del Puesto de Salud La Curva, 1907-2004-S-AR/DP.P, de 5 de noviembre de 2004, dirigido al doctor Marco Escobar Timaná, Jefe del Centro de Salud I Canchaque, Oficio N° 2160-2004-S-AR/DP.P, de 10 de diciembre de 2004, dirigido al doctor Franklin Llontop Ramos, Jefe del Centro de Salud I Sechura, Oficio N° 2165-2004-S-AR/DP.P, de 10 de diciembre de 2004, dirigido al doctor Félix Bernal Anaya, Director del Hospital de Apoyo III Sullana.

diagnóstico de embarazo, en caso contrario no podrán hacerlo⁸⁴. En el mismo sentido se pronunció el doctor Luis Enrique Malpica Lindao, Director Ejecutivo del Hospital JAMO, quien indicó que de acuerdo a la Directiva N° 030-MINSA-V.01, para acceder al SIS Plan C la solicitante debe ser gestante, siendo necesario entonces tener certeza de su gestación y conocer la fecha probable de parto para la firma del contrato de afiliación y poder establecer la vigencia del mismo. En ese sentido, señaló que las evaluaciones pueden consistir en: un examen físico en obstetricia, fracción de Beta HCG, pregnosticón de orina y ecografía ginecológica u obstétrica⁸⁵. Por su parte, el informe elaborado por el Jefe del SIS del Hospital de Apoyo I Santa Rosa no difiere de lo antes dicho, por el contrario, enfatiza que en tanto el acceso al Plan C del SIS es para gestantes, la persona solicitante deberá ser evaluada por una obstetriz a fin de determinar hasta cuándo será válido el seguro⁸⁶.

Por su parte, el doctor Edwing Ortiz Peña, Gerente del CLAS Aguas Verdes, señaló que con la evaluación previa a la cual se somete a las futuras afiliadas, se busca verificar la veracidad de la gestación y no ser sorprendidos con falsos embarazos⁸⁷.

Al respecto, en opinión de la Defensoría del Pueblo cabe precisar lo siguiente:

a) Visión y objetivos del Seguro Integral de Salud

El Seguro Integral de Salud (SIS) fue creado por el artículo 6° de la Ley N° 27657⁸⁸, Ley del Ministerio de Salud, como un organismo público descentralizado del Ministerio de Salud. De acuerdo a su Reglamento de Organización y Funciones⁸⁹, el Seguro Integral de Salud tiene por objetivo "promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza". Busca de esta manera "garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud", contribuyendo a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población, y a disminuir la tasa de morbilidad materna e infantil.

b) Componentes del Seguro Integral de Salud

Mediante Decreto Supremo N° 003-2002-SA, de 25 de mayo de 2002, y la Resolución Ministerial N° 1090-2002-SA/DM, de 1° de julio de 2002, se agruparon en componentes

⁸⁴ Informe N° 95-04/G.R.TUMBES-DISATUM-RZ-CSAV-PSLC, de 19 de octubre de 2004.

⁸⁵ Oficio N° 971-2004-GR-TUMBES-DRST-DHA «JAMO», 20 de octubre de 2004.

⁸⁶ Informe anexo al Oficio N° 273-04/GOB.REG.DRSP.SIR.DIR, de fecha 26 de octubre de 2004.

⁸⁷ Oficio N° 155-04/REGIÓN-TUMBES-DRST-CAV, de 15 de octubre de 2004.

⁸⁸ Publicada el 29 de enero de 2002 en el Diario Oficial El Peruano.

⁸⁹ Aprobado por Decreto Supremo N° 009-2002-SA, de 17 de agosto de 2002.

las prestaciones prioritarias del SIS:

1. Componente materno infantil:
 - Plan A, del niño de 0 a 4 años.
 - Plan C, de Gestantes.
2. Otros componentes:
 - Plan B, del niño y adolescente de 5 a 17 años.
 - Plan D, adulto en situación de emergencia.
 - Plan E, adulto determinado focalizado por la ley.

El Plan C Gestantes incluye las siguientes prestaciones:

- Control prenatal (incluye consejería en salud, nutrición, higiene y suplemento hierro)
- Atención de parto normal
- Cesárea
- Control de puerperio
- Exámenes de laboratorio completo del embarazo sin VIH
- Exámenes de laboratorio completo del embarazo con VIH
- Ecografía
- Consulta externa
- Obturación y curación dental simple
- Obturación y curación dental compuesta
- Extracción dental
- Trabajo extramural (visita domiciliaria)
- Atención en tópico
- Atención de emergencia
- Atención de emergencia con observación
- Intervención médico-quirúrgica ambulatoria
- Internamiento en establecimiento de salud (no parto)
- Internamiento con intervención quirúrgica menor
- Internamiento con intervención quirúrgica mayor (no cesárea)
- Internamiento en cuidados intensivos (UCI)
- Transfusión sanguínea en caso de emergencia (1 o más unidades)
- Traslado de emergencia periurbano
- Traslado de emergencia rural costa
- Traslado de emergencia rural sierra-selva
- Traslado nacional
- Sepelio

c) Requisitos de afiliación al Plan C Gestantes

De acuerdo a la Directiva N° 030-MINSA-V.01, aprobada por Resolución Ministerial N° 186-2004/MINSA, de 13 de febrero de 2004, el proceso de afiliación de los beneficiarios del Seguro Integral de Salud comprende los siguientes sub-procesos:

1. Inscripción: etapa en la que se solicita ser beneficiario de algunos de los planes del SIS, debiendo llenarse el formato de inscripción y la ficha de evaluación socio-económica (FESE).
2. Evaluación del beneficiario: consistente en una evaluación socio económica del inscrito/a a fin de determinar si puede ser categorizado/a como pobre extremo o pobre, y consecuentemente acceder al SIS, y en una evaluación de los requisitos verificables que se hayan proporcionado en la FESE.
3. Aseguramiento: proceso por el cual las personas que han sido calificadas como pobres o pobres extremos y que cumplen con los requisitos verificables, formalizan su relación con el SIS mediante la firma del contrato de afiliación.

Asimismo, la Directiva N° 030-MINSA-V.01 señala que para la afiliación al Plan C del SIS deberán cumplirse los siguientes requisitos:

1. Ser gestante o puérpera,
2. Aplicar la ficha de evaluación socio económica (FESE) y ser categorizada como pobre extrema o pobre,
3. No tener la condición de asegurada, ya sea como titular o derechohabiente, de ningún tipo de seguro de salud,
4. Presentar algún documento que la identifique (DNI, partida de nacimiento, entre otros),
5. Pago de la prima de afiliación, salvo exoneraciones establecidas específicamente por el SIS, y
6. Firma del contrato de afiliación, el cual tendrá vigencia hasta el fin del puerperio.

d) Razonabilidad de la exigencia de exámenes de embarazo

De acuerdo a los fundamentos esgrimidos por los funcionarios de salud, es necesario que la persona que solicita afiliarse al Plan C del SIS se someta previamente a una evaluación, por cuanto:

- La Directiva N° 030-MINSA-V.01 establece como requisito para la afiliación al Plan C del SIS, ser gestante.
- Debe existir certeza respecto a la gestación de la solicitante, la misma que deberá

ser comprobada por personal de salud a través de determinadas evaluaciones (examen físico en obstetricia, fracción Beta HCG cuando hay reactivos, pregnosticón de orina o ecografía ginecológica u osbtétrica), cuyo costo debe de ser asumido por la persona que solicita la afiliación.

- Es necesario determinar el embarazo y la fecha probable del parto para efectos del plazo de vigencia del contrato de afiliación.
- Se busca verificar la veracidad de la información que brinda la solicitante y no ser sorprendidos con falsos embarazos.

En este punto, es pertinente recordar que el acto por el cual se recibe, evalúa y resuelve sobre la solicitud de admisión de una gestante al Plan C del SIS, constituye una actuación de naturaleza eminentemente administrativa.

En tal sentido, y más aún teniendo en consideración la obligación de los funcionarios y servidores del sector salud prevista por el artículo 44° de la Constitución, de garantizar la plena vigencia de los derechos fundamentales –y en especial los derechos a la salud, vida e integridad-, los alcances de la Directiva N° 030-MINSA-V.01 deben ser interpretados a la luz de la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, y la Ley N° 26842, Ley General de Salud, entre otras normas, y de conformidad con los principios y garantías del Derecho Administrativo, tal como a continuación se precisa:

1. Principio de presunción de veracidad: con relación al argumento referido a la necesidad de establecer la condición médica de gestante como requisito para la inscripción en el SIS y a la presunta falsedad de la declaración de la solicitante

El principio de presunción de veracidad consiste en que en la tramitación del procedimiento administrativo, se presume que los documentos y declaraciones formulados por los administrados en la forma prescrita por Ley, responden a la verdad de los hechos que ellos afirman. Esta presunción, que se encuentra recogida en el inciso 1.7 del artículo IV del Título Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General, admite prueba en contrario.

En este contexto, es claro que la Directiva N° 030-MINSA-V.01 exige únicamente la concurrencia de tres condiciones materiales para la afiliación al Plan C del SIS: a) que la solicitante se encuentre en condición de gestación; b) que se trate de una persona en situación de pobreza o pobreza extrema; y c) que no se encuentre asegurada por ningún otro tipo de seguro. Adicionalmente la citada norma prevé tres condiciones formales: d) presentar algún documento de identidad; e) el pago de la prima de afiliación; y f) la firma del contrato de afiliación.

En la medida que la Directiva no establece otros requisitos materiales y formales, de conformidad con los artículos IV. inciso 1), numeral 1.7 y 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General, de cumplirse con las condiciones formales, bastará la declaración de la solicitante de que cumple con las tres condiciones materiales antes mencionadas para dar inicio al trámite de inscripción en el Plan C del SIS.

El derecho de la solicitante de que se admita como cierta su condición de gestante, tiene asimismo su contraparte en la obligación del Seguro Integral de Salud de “verificar la información proporcionada por los usuarios del SIS”, tal como lo contempla el punto 11.3 de la Directiva N° 030-MINSA-V.01.

En efecto, la solicitante podría entonces, luego de iniciado el trámite de inscripción, someterse a una evaluación para confirmar su estado de gestación, la misma que estaría a cargo del SIS en su calidad de prestador del servicio. De este modo, de comprobarse que se ha incurrido en falsedad por parte de la solicitante con relación a su condición de gestante, el Seguro Integral de Salud podrá aplicar las sanciones correspondientes, perdiendo la afiliada automáticamente todos sus derechos como tal.

Por el contrario, resulta claro que la exigencia previa del examen a efectos de determinar la condición médica de gestante y la presunción de falsedad de la declaración de la solicitante vulneran el referido principio de presunción de veracidad que debe enmarcar la actuación de la administración.

2. Principio de razonabilidad: con relación a la necesidad de determinar el embarazo y la fecha probable del parto

El artículo IV, inciso 1.4 del Título Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General señala que cuando las decisiones de la autoridad administrativa crean obligaciones o establecen restricciones a los administrados, aquéllas deben tener como límite las facultades que le han sido atribuidas, guardando la debida proporción entre los medios a emplear y los fines públicos tutelados, a fin de que respondan a lo estrictamente necesario para la satisfacción de su cometido.

En este caso, es claro que la administración viene imponiendo a las solicitantes del Plan C del SIS la obligación de someterse a una evaluación sin tener las facultades para ello. Cabe recordar, que el Seguro Integral de Salud tiene como finalidad garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud, promoviendo el acceso de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, priorizando a aquellos en situación de pobreza y extrema pobreza. En ese sentido, exigir un examen cuyo costo deberá ser asumido por la solicitante, a fin de poder determinar la fecha probable del parto y el plazo de vigencia del

contrato de afiliación, no guarda proporción con los fines que el Seguro Integral de Salud pretende alcanzar, sino que por el contrario termina restringiendo el derecho a la salud de las mujeres (artículo 7° de la Constitución).

3. Principio de legalidad: con relación a la exigencia de un requisito no previsto en norma legal alguna

Como es sabido, toda actuación de la administración estatal debe necesariamente basarse en el principio de legalidad, que se refiere al respeto del ordenamiento jurídico y que se traduce en la necesidad de que todos los poderes públicos se sometan a Derecho, y en que toda su actuación tenga respaldo normativo. Este principio constituye una limitación al accionar de los funcionarios y servidores públicos, que no pueden emprender ninguna actuación sin que ésta previamente haya sido permitida mediante una norma que la habilite para ello⁹⁰.

Es así que de acuerdo a lo dispuesto por el artículo IV inciso 1.1. del Título Preliminar de la Ley del Procedimiento Administrativo General, las autoridades administrativas sólo podrán actuar dentro de las facultades y atribuciones que le han sido expresamente otorgadas por norma legal.

En consecuencia, en este caso se ha producido una vulneración al referido principio de legalidad por parte de los establecimientos de salud, al exigir como requisito previo a las mujeres gestantes que quieran afiliarse al Plan C del SIS, el sometimiento a una examen que confirme la gestación y determine la fecha probable del parto. Esta vulneración resulta clara debido a que este requisito no se encuentra previsto en la Directiva N° 030-MINSA-V.01, la que únicamente exige la concurrencia de tres condiciones materiales para la afiliación al Plan C del SIS: a) que la solicitante se encuentre en condición de gestación; b) que se trate de una persona en situación de pobreza o pobreza extrema; y c) que no se encuentre asegurada por ningún otro tipo de seguro; además de tres condiciones formales, que son d) presentar algún documento de identidad; e) el pago de la prima de afiliación; y f) la firma del contrato de afiliación.

De lo expuesto queda claro que, ante la inexistencia de norma que establezca expresamente el sometimiento a una evaluación como requisito previo para la inscripción en el Plan C del SIS, el requisito material de que la persona se encuentra en estado de gestación previsto por la citada Directiva N° 030-MINSA-V.01 resulta cumplido con la sola declaración de la solicitante.

⁹⁰ Cosculluela, Luis, Manual de Derecho Administrativo, 4ta ed., Madrid: Civitas, 1993, p. 31.

4. Principios de economía y eficacia: con relación al costo del examen médico que exigen los establecimientos de salud para afiliarse al Plan C del SIS

En este punto, es pertinente destacar que la exigencia a la gestante de que se someta a una examen tiene una incidencia económica, por cuanto encarece el acceso al SIS, máxime si se trata de personas en situación de pobreza y pobreza extrema.

Precisamente, en virtud de la aplicación concurrente de los principios de eficacia y economía, no están permitidas las formalidades y etapas que encarezcan el costo del procedimiento administrativo o que condicionen el acceso a la tutela administrativa, dificultando el cumplimiento de su finalidad esencial, tal como lo consagra el artículo IV, inciso 1.10. del Título Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General.

5. Principio de igualdad o uniformidad: con relación a los requisitos de afiliación a los Planes del SIS

El principio de uniformidad, contemplado en el artículo IV, inciso 1.14 del Título Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General, consiste en que la autoridad administrativa debe establecer requisitos similares para trámites similares, garantizando que las excepciones a los principios generales no sean convertidos en regla general, debiendo toda diferenciación basarse en criterios objetivos debidamente sustentados.

El punto 10 de la Directiva N° 030-MINSA-V.01, que regula el proceso de afiliación de los beneficiarios del Seguro Integral de Salud, señala taxativamente los requisitos que deben cumplirse para la afiliación a cada uno de los cinco planes que comprende el SIS. Del análisis de la norma se observa que si bien en todos los planes se exigen requisitos tanto materiales como formales, sólo en el Plan C se exige en la práctica que se acredite el cumplimiento de un requisito material, el mismo que implica un desembolso dinerario por parte del solicitante.

En efecto, tal como se ha señalado anteriormente, si bien la Directiva exige ser gestante para poder afiliarse al Plan C, los funcionarios a cargo de la inscripción requieren que la solicitante acredite que efectivamente se encuentra gestando, mediante el sometimiento a una evaluación, cuyo costo es asumido por la solicitante. Tal exigencia vulnera el principio de uniformidad en tanto, a diferencia de los requisitos exigidos a quienes desean afiliarse a los otros planes del SIS, en el Plan C la solicitante debe pagar por el examen que le es exigido.

Cuadro N° 14
Restricción en el acceso al SIS

Departamento	Establecimiento de Salud	N° de quejas
Piura	Hospital de Apoyo I Santa Rosa	1 trámite
Tumbes	Hospital José Abelardo Mendoza Olavaria (JAMO)	1 trámite
Tumbes	Centro de Salud de Aguas Verdes	1 trámite
Tumbes	Puesto de Salud La Curva	1 trámite
Piura	Centro de Salud I Canchaque	1 trámite
Huancavelica	Puesto de Salud Huayanay	1 trámite
Piura	Centro de Salud de Tambogrande	1 trámite
Piura	Centro de Salud I Sechura	1 trámite
Piura	Hospital de Apoyo III Sullana	1 trámite
Piura	Centro de Salud II Catacaos	1 trámite
TOTAL		10

Fuente: Defensoría del Pueblo

Capítulo III

Ejemplos de intervención de la Defensoría del Pueblo

1. Casos de negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos

1.1 Métodos definitivos

1.1.1 Hospital de Apoyo I Santa Rosa⁹¹, Piura, 6 de setiembre de 2004

En el marco de una visita de supervisión realizada al Hospital de Apoyo I Santa Rosa, en el mes de setiembre de 2004, tanto el personal de salud como las usuarias entrevistadas refirieron que los costos para las intervenciones de anticoncepción quirúrgica voluntaria no son asumidos en su totalidad por el establecimiento de salud. De esta manera, la hospitalización e intervención quirúrgica corren a cargo del hospital, en tanto que el costo de los insumos y análisis son asumidos por la persona usuaria, variando el monto entre los S/.150 a S/. 200 nuevos soles. Las usuarias son informadas en la consejería que la intervención de ligadura de trompas tiene un costo, lo que desincentiva a las usuarias y restringe el acceso a la anticoncepción quirúrgica voluntaria.

Al respecto, la Defensoría del Pueblo remitió el Oficio N° DPP.2004-1477, de 8 de setiembre de 2004, al doctor Rodolfo Gonzáles Ramírez, Director Regional de Salud de Piura, recordándole que las Normas del Programa de Planificación Familiar establecen la gratuidad de todos los métodos anticonceptivos que se ofrecen y solicitándole que informe las medidas correctivas que su despacho adopte al respecto. No se ha obtenido respuesta.

1.1.2 Hospital Belén de Trujillo⁹², 28 de mayo de 2004

La Defensoría del Pueblo constató en una visita de supervisión realizada al Hospital Belén de Trujillo, que no contaban con los suministros y medicamentos necesarios para

⁹¹ Exp. N° 2816-04

⁹² Exp. N° 0606-2004-01843

la realización de intervenciones de anticoncepción quirúrgica. De esta manera, las usuarias tienen que comprar los insumos antes mencionados para poder ser intervenidas quirúrgicamente, lo que ocasiona que muchas desistan de realizarse la operación por no contar con los medios económicos necesarios para ello.

Por Oficio N° 232-04/460-04/ODLL-DD.HH/DM, de 19 de junio de 2004, la Defensoría del Pueblo solicitó información al respecto al doctor Segundo Cruz Bejarano, Director del Hospital Belén de Trujillo. Con fecha 26 de julio de 2004, el doctor Cruz Bejarano informó a la Defensoría del Pueblo que desde hace dos años el Hospital Belén no cuenta con insumos para intervenciones de anticoncepción quirúrgica⁹³. Ante ello, se remitió el Oficio N° 324-04/460-04/ODLL-DD.HH/DM⁹⁴, al doctor Ángel Iribari Poicón, Director de la DIRESA La Libertad, solicitándole información acerca de la falta de insumos y medicamentos para las operaciones de anticoncepción quirúrgica. Al no obtener respuesta, con fecha 3 de noviembre de 2004 se cursó el Oficio N° 436-04/460-04/ODLL-DD.HH/DM, al director de la DIRESA La Libertad reiterando el pedido de información.

El doctor Iribari Poicón cumplió con remitir a la Defensoría del Pueblo el Oficio N° 3007-2004-GR.LL-DRDS/DRS-DG-DESP-ES, de 24 de noviembre de 2004, dando cuenta de que su despacho ha cumplido en reiteradas oportunidades con solicitar al nivel central la remisión de insumos para la realización de intervenciones de AQV. De esta manera, indicó que con fecha 5 de junio de 2003, remitió el Oficio N° 576-2003-PRE/S/DG/DESP al Coordinador Nacional del Programa de Administración de Acuerdos de Gestión del Ministerio de Salud, solicitando el envío de insumos anticonceptivos ante la insistencia de sus redes. Asimismo, envió el Oficio N° 2682-2003-GR-LL/DRDS/DRSP/DG/DESP/AIS, de 25 de setiembre de 2003, a la Directora General de Salud de las Personas informándole sobre el desabastecimiento existente y la falta de materiales y medicamentos para atender el Programa de Planificación Familiar, especialmente las AQV. Finalmente, cursó los Oficios N°s 2006-2004-GR-LL/GRDS/DRSP/DG/DESP/AIS y 2153-2004-GR-LL/GRDS/DRSP/DG/DESP/AIS, de 9 y 23 de agosto de 2004 respectivamente, a la Dirección General de Salud de las Personas, remitiendo los cuadros de análisis general de insumos anticonceptivos para las redes de salud de La Libertad. En tal sentido, el doctor Iribari Poicón concluye que el desabastecimiento de insumos obedece a razones de índole nacional y no regional ni local, habiendo su despacho agotado todas las instancias para solicitar dichos insumos sin haber obtenido respuesta alguna a la fecha.

⁹³ Oficio N° 1483-2004-GR-LL-GRDS/DRSP-HBT-DE

⁹⁴ De fecha 9 de setiembre de 2004.

1.2 Métodos temporales

1.2.1 Centro de Salud de Chiclayito⁹⁵, Piura, 28 de febrero de 2003

El 26 de febrero de 2003, el doctor Víctor Ocaña Gutierrez, Médico Jefe del Centro de Salud de Chiclayito, remitió a la Defensoría del Pueblo una copia del Oficio N° 169-03/GOB.REG.DRSP.CLAS CASTILLA, de 24 de febrero de 2003, dirigido al Director Regional de Salud de Piura, mediante el cual le manifiesta que no se responsabiliza por los embarazos no deseados y las complicaciones que de éstos se deriven, que pudieran presentarse entre el 15 de diciembre de 2002 y el 15 de febrero de 2003, debido al desabastecimiento de métodos anticonceptivos que afectó al Centro de Salud de Chiclayito en tal fecha.

Asimismo, adjuntó al referido oficio un memorial firmado por 66 usuarias que no pudieron acceder a métodos anticonceptivos en ese período, quienes manifestaban su rechazo ante el desabastecimiento de insumos de planificación familiar por cuanto se vulneraban sus derechos reproductivos, y solicitaban a las autoridades competentes que adoptaran medidas al respecto.

En ese sentido, la Defensoría del Pueblo remitió el Oficio N° DP-PT-295-03, de 26 de febrero de 2003, al doctor Eduardo Montalbán Sandoval, Director Regional de Salud de Piura, dando a conocer los hechos antes descritos y solicitándole que informara las razones del desabastecimiento de métodos anticonceptivos que venía afectando al Centro de Salud de Chiclayito y las medidas que su despacho adopte con relación a ello.

Mediante Oficio N° 1011-2003-GOB.REG.PIURA.DRSP-DSP.EMNA, de 16 de abril de 2003, el doctor Eduardo Montalbán informó a la Defensoría del Pueblo que recién tuvo conocimiento del caso al recibir el oficio que le enviara el doctor Víctor Ocaña Gutierrez en el mes de febrero de 2003 y, en vista de ello, se procedió inmediatamente a abastecer de métodos anticonceptivos al Centro de Salud de Chiclayito. En vista de ello se concluyó la queja.

Sin embargo, con fecha 6 de junio de 2003, el doctor Víctor Ocaña Gutiérrez remitió a la Defensoría del Pueblo el Oficio N° 382-2003-GOB.REG.PIURA.DRSP.CLAS CASTILLA.CSCH, indicando que el Centro de Salud de Chiclayito no contaba con un stock suficiente de métodos anticonceptivos y que a pesar de haber hecho el requerimiento para el trimestre a la DISA, éste no había sido atendido por lo que se venían afectando los derechos reproductivos de las usuaria y usuarios. Ante esta

⁹⁵ Exp. N° 534-03 y 1818-03.

comunicación se abrió una nueva queja (Exp. N° 1818-03) y se cursó el Oficio N° DP-PT-953-03⁹⁶ al Director Regional de Salud, doctor Eduardo Montalbán, solicitándole información sobre los insumos de planificación familiar con los que contaba la DISA y desde cuándo no se enviaban remesas de dichos insumos desde el nivel central del Ministerio de Salud.

Al respecto, el doctor Eduardo Montalbán indicó que durante el año las remesas de anticonceptivos enviadas por el nivel central no se habían hecho a tiempo ni obedeciendo a una programación o a las necesidades⁹⁷. También señaló que en el caso de las Micro Redes de Salud de Sechura, Red Morropón, Red Huancabamba y Red Huarmaca, los insumos de planificación familiar les son distribuidos directamente, lo que dificulta su ingreso al SISMED y el abastecimiento de acuerdo a las necesidades, aspectos que resultan importantes para que se produzca una distribución equitativa de los métodos en toda la DISA.

Posteriormente, con fecha 7 de agosto de 2003, la Defensoría del Pueblo sostuvo una reunión con la obstetriz Juliana Castro, quien manifestó que ya se estaba regularizando la distribución de insumos de planificación familiar en la DISA Piura. Finalmente, mediante comunicación telefónica llevada a cabo el 8 de agosto de 2003, la obstetriz Irradia Astocondor Purizaca del Centro de Salud de Chiclayito indicó que el establecimiento contaba con todos los métodos anticonceptivos, sin embargo, ya se había procedido a hacer el nuevo requerimiento, especialmente de Depoprovera por ser el método más utilizado.

1.2.2 Centro de Salud de La Cruz⁹⁸, Tumbes, 14 de julio de 2003

En una visita de supervisión realizada en el mes de mayo de 2003, la Defensoría del Pueblo pudo comprobar que el Centro de Salud La Cruz se encontraba desabastecido de píldoras anticonceptivas, lo que generaba gran malestar entre las usuarias de los servicios de planificación familiar en tanto se trata de un método muy usado.

Sobre el particular, el doctor Richard Ramos, Director de Atención Integral de Salud de la DISA Tumbes, sostuvo que el desabastecimiento que existía en la DISA Tumbes se debía a que no se habían recibido desde el Nivel Central del MINSA los insumos correspondientes al segundo trimestre. El doctor Ramos entregó a la Defensoría del Pueblo una copia del Oficio N° 1326-2003/GR.TUMBES.DESP.DAIS.DG, de fecha 16 de

⁹⁶ De 30 de junio de 2003.

⁹⁷ Oficio N° 1976-2003/GOB.REG.DRSP.DIMID de 10 de julio de 2003.

⁹⁸ Exp. N° 1820-03

mayo de 2003, remitido por el doctor Fernando Quintana Infante, Director Regional de Salud de Tumbes, al Director Ejecutivo de Salud de la Personas del Ministerio de Salud, mediante el cual puso en su conocimiento el desabastecimiento de métodos anticonceptivos que venía afectando a la DISA Tumbes.

En vista de ello, mediante Oficio N° 226-03-DP-T, de 15 de julio de 2003, la Defensoría del Pueblo solicitó al Director Regional de Salud de Tumbes que le informara si a la fecha el Nivel Central había cumplido con abastecer los establecimientos de salud y, de ser así, la cantidad de insumos con los que se cuenta. Por Oficio N° 1966-2003/GR-TUMBES-DRST-DESP-DAIS-DG, de 24 de julio de 2003, el Director Regional de Salud de Tumbes informó a la Defensoría del Pueblo que con fecha 27 de junio de 2003 se recibieron las píldoras Lo Femenal y Ovrette correspondientes a los meses de abril y mayo, mientras que el inyectable Deproprovera fue recibido el 10 de julio de 2003. Asimismo, señaló que los establecimientos de salud ya contaban con todos los métodos anticonceptivos y que se esperaba que el requerimiento correspondiente al tercer trimestre, que fuera remitido a Lima el 3 de julio de 2003, fuese recibido las primeras semanas de agosto.

Posteriormente, en visita de supervisión realizada el 5 de julio de 2003 se constató que el Centro de Salud de La Cruz ya había recibido insumos de planificación familiar pero no la cantidad solicitada.

1.2.3 Centro de Salud de Socos⁹⁹, Ayacucho, 4 de noviembre de 2003

Durante una visita de supervisión realizada al centro de Salud de Socos en el mes de noviembre de 2003, la responsable del servicio de planificación familiar del establecimiento informó a la Defensoría del Pueblo que durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2003 no contaron con los métodos anticonceptivos Lo Femenal y Deproprovera y que recién la primera semana de octubre llegaron tales insumos.

Al respecto, la Defensoría del Pueblo remitió el Oficio N° 2103-03-OD/AY, de 4 de diciembre de 2003, al doctor José Rodrigo Quispe Pérez, Director de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, solicitándole que remita un informe sobre las causas del desabastecimiento de insumos de planificación familiar que venía afectando al Centro de Salud de Socos.

Con fecha 14 de abril de 2004, el doctor Quispe Pérez envió a la Defensoría del Pueblo el Oficio N° 0334-2004-GR-AYAC/DRS, a través del cual informó que “los establecimientos de salud de la jurisdicción tuvieron serias restricciones en cuanto al abastecimiento de

⁹⁹ Exp. N° 4622-03

insumos anticonceptivos (inyectables y píldoras) desde el Ministerio de Salud durante el año 2003”. Sin embargo, recalcó que en el mes de abril de 2004 la DISA había distribuido los insumos de planificación familiar a los 13 puntos de distribución que abarcan la DISA Ayacucho.

En tal sentido, se procedió a archivar la queja con fecha 20 de agosto de 2004. Sin embargo, en una posterior visita de supervisión realizada al Centro de Salud de Socos con fecha 23 de setiembre de 2004, se ha verificado que actualmente no cuentan con Deprovera, que es el método anticonceptivo más solicitado en dicho establecimiento de salud, a pesar de que el responsable de planificación familiar ha realizado el requerimiento correspondiente a la Red de Salud de Ayacucho.

1.2.4 Centro de Salud de Narihualá¹⁰⁰, Catacaos, Piura, 5 de octubre de 2004

En la visita de supervisión realizada al Centro de Salud de Narihualá el 28 de setiembre de 2004, la Defensoría del Pueblo constató que el establecimiento no contaba con píldoras anticonceptivas desde hacía un mes dado que los requerimientos correspondientes a los meses de agosto y setiembre no habían sido atendidos hasta esa fecha. Al solicitar información al respecto en el CLAS Catacaos, el comisionado de la Defensoría del Pueblo fue informado que existía falta de insumos de planificación familiar ya que en farmacia sólo contaban con 220 preservativos, 37 Deprovera y 2 DIU.

En ese sentido, la Defensoría del Pueblo remitió el Oficio N° 1659-2004, de 7 de octubre de 2004, al doctor Rodolfo Gonzáles Ramírez, Director Regional de Salud de Piura, solicitándole que informe sobre las razones por las que no se había cumplido adecuadamente con el abastecimiento de insumos de planificación familiar al Centro de Salud de Narihualá, donde no fueron atendidos dos requerimientos mensuales que generaron un desabastecimiento que perjudicó a las personas usuarias. Asimismo, se le requirió que informara si los trece establecimientos de salud que pertenecen al CLAS Catacaos estaban debidamente abastecidos de insumos de planificación familiar.

Por Oficio N° 4375-2004/GOB.REGDRSP-DSP-C.V.ADULTO, de 19 de octubre de 2004, el doctor Rodolfo Gonzáles Ramírez informó a la Defensoría del Pueblo que en el tercer trimestre del año hubo demora en el envío de los insumos de planificación familiar, ya que si bien la solicitud se realizó con fecha 21 de julio de 2004, recién el 14 de octubre se recibieron los insumos en los almacenes de la DISA. En tal sentido, ya se había procedido a realizar los cuadros de distribución correspondientes a los CLAS y a las Redes.

¹⁰⁰ Exp. N° 3178-04

Finalmente, concluye que en atención a los hechos antes descritos se había suscitado un desabastecimiento en la mayoría de los establecimientos de salud de la DIRESA.

1.2.5 Puesto de Salud La Curva¹⁰¹, Tumbes, 11 de octubre de 2004

La Defensoría del Pueblo comprobó durante una visita de supervisión que en el Puesto de Salud La Curva existía desabastecimiento de métodos anticonceptivos, en tanto su stock consistía en 3 DIU, 57 Depoprovera y 240 preservativos. El personal del establecimiento de salud informó que no contaban con píldoras anticonceptivas a pesar de haber hechos los requerimientos correspondientes en los meses de julio (866 blisters) y agosto (1314 blisters). De la misma manera, el pedido de preservativos realizado en el mes de agosto (205) tampoco fue atendido.

Con fecha 11 de octubre de 2004, la Defensoría del Pueblo remitió el Oficio N° 464-04/DP-T, al doctor Fernando Quintana Infante, Director Regional de Salud de Tumbes, solicitándole información sobre los motivos por los cuales no se venía abasteciendo adecuadamente a los establecimientos de salud a pesar de haberse realizado los requerimientos necesarios, ocasionando un perjuicio a las usuarias/os de los servicios de planificación familiar.

A través del Oficio N° 2707-2004/GOB.REG. TUMBES-DRS-DESP.DAICAS-DG¹⁰², el doctor Fernando Quintana Infante refirió que el abastecimiento de insumos de planificación familiar no se venía realizando adecuadamente, habida cuenta que los mismos no eran remitidos oportunamente por el nivel central del MINSA, siendo ésta una situación que se presenta a nivel nacional desde el año 2003. Indicó que su despacho ha cumplido con enviar las solicitudes pertinentes oportunamente y con informar al MINSA sobre la situación de desabastecimiento de algunos insumos y subabastecimiento de otros.

También señaló que desde el mes de julio hay desabastecimiento de las píldoras Lo Femenal en la farmacia regional, a pesar de ser el método de mayor demanda, lo que viene generando el desabastecimiento de otros insumos. En efecto, al no contar los establecimientos de salud con las píldoras Lo Femenal, muchas mujeres optan por otros métodos, principalmente la Depoprovera y los condones, lo que ocasiona un incremento notable en la demanda de estos insumos, siendo insuficientes los pedidos mensuales que los establecimientos de salud hacen de tales métodos.

¹⁰¹ Exp. N° 312-04-T

¹⁰² De fecha 18 de octubre de 2004.

Asimismo, el doctor Fernando Quintana dio cuenta que el día 6 de octubre de 2004 se recibieron los anticonceptivos correspondientes a la solicitud del tercer trimestre, es decir con dos meses de retraso. Sin embargo aclaró que no se había podido hacer la distribución inmediata de los mismos ya que de acuerdo a la carta PAAG N° 1042-CG-MINSA-2004, de 20 de setiembre de 2004, sólo podían ser utilizados aquellos insumos que hubiesen obtenido previamente un resultado conforme en el control de calidad realizado por el Centro Nacional de Control de Calidad – INS, y hasta la fecha sólo los condones cumplían con dicho requisito.

Recién con carta N° 1093-2004-CG/MINSA, de 13 de octubre de 2004, se autorizó a la Dirección General de Salud de Tumbes a usar los métodos anticonceptivos Depoprovera y DIU, en tanto presentaron resultados favorables en la prueba de control de calidad. Sin embargo, la carta indicaba que la píldora Lo Femenal aún se encontraba pendiente de aprobación, lo que a juicio del doctor Quintana Infante perjudica la provisión de dicho insumo a los establecimientos de salud.

1.2.6 Centro de Salud de Imaza¹⁰³, Bagua, 8 de setiembre de 2004

La Defensoría del Pueblo visitó el Centro de Salud de Imaza en el mes de agosto de 2004. En ella se constató que el establecimiento no contaba con métodos anticonceptivos temporales, lo que restringía el derecho de las/os uarias/os a decidir cuándo y cuántos hijos tener.

En vista de ello, con fecha 27 de setiembre de 2004, se remitió el Oficio N° 374-04/700-04/ODLL-DD.HH/DM al doctor Carlos Martínez Guadalupe, Jefe del Centro de Salud de Imaza, solicitándole información sobre las causas del desabastecimiento que venía afectando el establecimiento de salud a su cargo. El doctor Martínez remitió a la Defensoría del Pueblo el Informe N° 34-2004/GRA-A/SRS-B/C.S.I/IMAZA¹⁰⁴, dando cuenta que con fecha 19 de agosto de 2004, su despacho cumplió con remitir el Informe N° 30-2004/GR-A/SRS-B/MR-I/D a la Dirección Sub Regional de Bagua, solicitando la remisión de insumos de planificación familiar suficientes para atender a toda la Micro Red Imacita. Sin embargo, tal pedido no fue atendido por cuanto se encontraban desabastecidos de insumos anticonceptivos.

En tal sentido, la Defensoría del Pueblo envió el Oficio N° 447-04/700-04/ODLL-DD.HH/DM, de 4 de noviembre de 2004, al doctor Jorge Luis Escobar Chuquiray, Director de Salud de Bagua, a fin de que informe cuáles son las razones que han motivado el

¹⁰³ Exp. N° 0606-2004-02708

¹⁰⁴ De fecha 4 de octubre de 2004.

desabastecimiento de insumos de planificación familiar en el Centro de Salud de Imaza. Al respecto, el Director de Salud de Bagua remitió el Oficio N° 2094-2004/SRS-B-GOB.REG.A/SRS-B-DG, de 11 de noviembre de 2004, dando cuenta que la Microred Imaza había sido abastecida con métodos anticonceptivos temporales desde el mes de octubre del presente año.

2. Casos de cobros indebidos

2.1 Centro de Salud de Paras¹⁰⁵, Cangallo, 24 de julio de 2003

En una visita de supervisión realizada en el mes de julio de 2003, se constató que el Centro de Salud de Paras cobraba la suma de S/. 75.00 por concepto de expedición de certificado de nacimiento cuando se trataba de un parto domiciliario, ello con la finalidad de evitar la muerte materna. Al respecto, la comisionada de la Defensoría del Pueblo levantó un acta en la que dejó constancia de los cobros que se venían realizando y recomendó el cese de los mismos, en la medida que podía configurarse el delito de cobro indebido tipificado en el artículo 383° del Código Penal.

Por Oficio N° 1494-2003-OD/AY, de 15 de agosto de 2003, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Percy Barrios Ramos, Jefe del Centro de Salud de Paras, que informara sobre las medidas que hubiese adoptado con relación a la recomendación efectuada por la Defensoría del Pueblo mediante el acta que se levantara el día de la supervisión.

Al no obtener respuesta alguna en un largo plazo, la Defensoría del Pueblo remitió el Oficio N° 882-04-OD-DP, de 8 de agosto de 2004, mediante el cual recomendó el cese de los cobros por la expedición del certificado de nacimiento de conformidad con la Resolución Ministerial N° 389-2004-MINSA, de 23 de abril de 2004, que precisó el carácter gratuito de la expedición del Certificado del Nacido Vivo en todos los establecimientos de salud del país, tanto públicos como privados.

Posteriormente, con fecha 4 de noviembre de 2004, se llevó a cabo una segunda visita de supervisión al centro de salud en la cual se verificó que ya no se cobra por la expedición del certificado de nacido vivo.

2.2 Centro de Salud de Vilcashuamán¹⁰⁶, 18 de agosto de 2003

En el mes de julio de 2003 se llevó a cabo una visita de supervisión al Centro de Salud de Vilcashuamán. En ella se verificó que contaban con un tarifario que señalaba que el

¹⁰⁵ Exp. N° 3216-03

¹⁰⁶ Exp. N° 3833-03

costo por la expedición de certificado de nacimiento era de S/. 10.00 en el caso de los partos institucionales y de S/. 50.00 en el caso de los partos domiciliarios. Asimismo, se exigía un pago por el reconocimiento médico legal en los casos de violencia familiar. Se levantó un acta dando cuenta de las irregularidades detectadas y recomendando el cese de los cobros por no tener sustento legal alguno.

Posteriormente, la Defensoría del Pueblo remitió el Oficio N° 1831-2003-OD/AY, de 20 de octubre de 2003, al doctor Walter Melgar Salcedo, Jefe del Centro de Salud de Vilcashuamán, solicitándole información con relación a la recomendación que le hiciera la Defensoría del Pueblo durante la visita de supervisión. No se obtuvo respuesta a esta comunicación.

Sin embargo, en una nueva visita de supervisión realizada el 24 de agosto de 2004 se ha comprobado que ya no se cobra por la expedición del certificado de nacido vivo.

2.3 Centro de Salud de Tambo¹⁰⁷, Ayacucho, 30 de julio de 2003

La Defensoría del Pueblo comprobó que el Centro de Salud de Tambo exhibía un tarifario en el que constaba que los costos por concepto de expedición de certificado de nacimiento eran de S/. 20.00 cuando el parto es institucional y con CPN (control prenatal), S/. 30.00 cuando el parto no es institucional y con CPN y de S/. 40.00 cuando el parto es institucional sin el CPN.

Al respecto, la comisionada de la Defensoría del Pueblo levantó un acta recomendando el cese de los cobros por los conceptos antes señalados y que se retire el tarifario del establecimiento, por cuanto podría configurarse un ilícito penal. Posteriormente, se remitió el Oficio N° 1837-2003-OD/AY, de 20 de octubre de 2003, al doctor Nelson Toledo Ilario, entonces Jefe del Centro de Salud de Tambo, a fin de que informe sobre las medidas adoptadas en cumplimiento de las recomendaciones formuladas por la Defensoría del Pueblo. Dicho pedido de información nunca fue atendido.

En el mes de enero de 2004 la Defensoría del Pueblo realizó una nueva visita de supervisión al Centro de Salud de Tambo, en ella se constató que se continuaban realizando los cobros por la expedición de certificados de nacimiento. En tal sentido, la comisionada de la Defensoría del Pueblo levantó un acta¹⁰⁸ recomendando al doctor Jesús Huayne Díaz, Jefe del Centro de Salud de Tambo, el cese de los cobros y solicitando que diera respuesta al Oficio N° 1837-2003-OD/AY.

¹⁰⁷ Exp. N° 4080-03

¹⁰⁸ Acta de fecha 16 de enero de 2004.

Con fecha 8 de agosto de 2004, la Defensoría del Pueblo cursó el Oficio N° 887-04-OD-DP, al doctor Jesús Huayne Díaz, recomendando nuevamente el cese de los cobros de conformidad con la Resolución Ministerial N° 389-2004-MINSA, que precisó la gratuidad de la expedición del certificado de nacido vivo. Dicha comunicación tampoco obtuvo respuesta alguna por parte del establecimiento de salud.

Posteriormente, en la visita de supervisión realizada al Centro de Salud de Tambo el 28 de octubre de 2004, se verificó la existencia de un cartel donde constaban los montos a pagar por los siguientes conceptos:

- Nacimiento parto institucional – CPN S/. 20.00
- Nacimiento sin parto institucional – CPN S/. 30.00

También se constató la existencia de dos talonarios con los siguientes recibos:

- N° 002110 de 22 de octubre de 2004, correspondiente a F.Q.Y. por la expedición de certificado de dataría¹⁰⁹ S/. 15.00.
- N° 002132 de 25 de octubre de 2004, correspondiente a L.M.Q.C., por la expedición de certificado “data” S/. 15.00.
- N° 002137 de 26 de octubre de 2004, sin nombre, por la expedición de certificado “data” S/.15.00.

Asimismo, el comisionado de la Defensoría del Pueblo entrevistó a V.L.E., G.T.LL. y G.Q.H., quienes manifestaron haber pagado la suma de S/. 20.00 por la expedición de los certificados de nacido vivo de sus respectivos hijos.

El doctor Jesús Huayne Díaz, Jefe del Centro de Salud de Tambo, cuestionó el trabajo que realizaba el comisionado de la Defensoría del Pueblo y lo acusó de haber sorprendido a su personal y de haber sustraído unos recibos del establecimiento. Ante esta actitud el comisionado de la Defensoría del Pueblo consideró pertinente realizar una constatación policial de la existencia de los recibos antes detallados y que dan cuenta de los cobros realizados por la expedición de certificados de nacido vivo¹¹⁰. Asimismo, el comisionado de la Defensoría del Pueblo levantó una acta recomendando el cese de los cobros por el concepto antes referido¹¹¹.

Posteriormente, con Oficio N° 1405-DP/AY, de 11 de noviembre de 2004, se recomendó nuevamente al doctor Huayne Díaz que cumpla con lo dispuesto por la Resolución Ministerial N° 389-2004-MINSA, y que expida gratuitamente los certificados de nacido vivo.

¹⁰⁹ Palabra que utilizan en algunos establecimientos de salud del país para referirse a la expedición de certificados de nacimiento.

¹¹⁰ La constatación policial fue realizada por el SOT 1ra PNP Constantino Quintero Gavilán de la Comisaría de Tambo, con fecha 28 de octubre de 2004.

¹¹¹ Acta de fecha 28 de octubre de 2004.

2.4 Centro de Salud de Chuschi (N.D.P., T.H.V., E.M.C., J.P.M., B.C.C., A.C.L., M.M.P., E.N.H., C.T.F., R.G.A., F.G.T.)¹¹², Ayacucho, 25 de agosto de 2004

En el marco de la visita de supervisión realizada al Centro de Salud de Chuschi se entrevistó a las usuarias N.D.P., T.H.V., E.M.C., J.P.M., B.C.C., A.C.L., M.M.P., E.N.H., C.T.F., R.G.A. y F.G.T., quienes manifestaron que en el mes de agosto tuvieron que pagar entre S/. 2.00 y S/. 1.00 por concepto de atención en el programa de planificación familiar de ese establecimiento.

El comisionado de la Defensoría del Pueblo verificó en presencia del técnico en enfermería Rafael Quispe Tucno, los documentos utilizados como comprobantes de pago donde constan los montos abonados por las usuarias mencionadas.

En una posterior visita al Centro de Salud de Chuschi¹¹³ la doctora Yuri Meza, Jefa del establecimiento, informó a la Defensoría del Pueblo que los cobros que se realizan obedecen a la necesidad de generar ingresos propios ante la falta de recursos económicos del centro de salud. El comisionado de la Defensoría del Pueblo levantó un acta recomendando el cese de los cobros en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 389-2004/MINSA, de 23 de abril de 2004.

Con fecha 6 de setiembre de 2004, la Defensoría del Pueblo remitió el Oficio N° 1037-04-DP-OD/AYA, reiterando la recomendación formulada por acta de fecha 25 de agosto de 2004, a fin de que la expedición de certificados de nacimiento sea gratuita.

2.5 Centro de Salud de Pueblo Nuevo¹¹⁴, Colán, 14 de febrero de 2003

Las usuarias del servicio de planificación familiar así como la obstetriz encargada del mismo, manifestaron que el personal de admisión del establecimiento no permite la atención de las usuarias cuando éstas se han retrasado en sus controles o cuando presentan alguna complicación por el uso del método anticonceptivo, a menos que paguen la consulta, de lo contrario deben esperar hasta la fecha de su cita. Asimismo, señalaron que cuando se trata de usuarias nuevas, éstas deben abonar la suma de S/. 2.50 por apertura de historia clínica.

En tal sentido, la Defensoría del Pueblo remitió un oficio al doctor Ricardo Pizán Rodríguez, médico jefe del establecimiento, dándole a conocer la problemas detectados y

¹¹² Exp. N° 4260-04

¹¹³ Visita de supervisión de fecha 25 de agosto de 2004.

¹¹⁴ Exp. N° 390-03

recomendándole que tomara las medidas correctivas pertinentes a fin de que cesen los cobros antes mencionados, en tanto vulneran el carácter gratuito del servicio de planificación familiar establecido en las normas del mismo¹¹⁵.

Con fecha 15 de marzo de 2003, el Jefe del Centro de Salud de Pueblo Nuevo cumplió con dar respuesta al pedido de información formulado por la Defensoría del Pueblo, informando que el único cobro que se realiza es el referido a la apertura de historia clínica para la usuaria que no tiene dicho documento en el establecimiento, y que tal cobro seguiría realizándose a fin de solventar gastos administrativos.

Mediante Oficio N° DP-PT-484-03, de 31 de marzo de 2003, se indicó al jefe del establecimiento que no se puede señalar como justificación para incumplir con las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, que el cobro que se efectúa está destinado a cubrir gastos administrativos, ya que tales disposiciones son también de obligatorio cumplimiento para los CLAS. En tal sentido, se le recomendó que dejara sin efecto el cobro por apertura de historia clínica.

Posteriormente, con Oficio N° 0110-2003-CLAS-PNC, de fecha 17 de mayo de 2003, el gerente del CLAS Pueblo Nuevo informó a la Defensoría del Pueblo que en una reunión del Consejo Directivo del CLAS, llevada a cabo el 15 de mayo, se acordó exonerar del pago por apertura de historia clínica a toda usuaria nueva de planificación familiar.

3. Registro irregular de las usuarias de métodos de planificación familiar

3.1 Centro de Salud de Querobamba (C.M.C.)¹¹⁶, Ayacucho, 20 de agosto de 2003

De acuerdo a la información revisada por la Defensoría del Pueblo durante su visita de supervisión al Centro de Salud de Querobamba, la señora C.M.C. figura como usuaria nueva de inyectables en el mes de junio de 2003. Sin embargo, al ser entrevistada la señora C.M.C. informó a la Defensoría del Pueblo que se encontraba con cinco meses de gestación y que nunca fue usuaria de ningún método anticonceptivo, que el día 7 de junio de 2003 acudió al centro de salud a efectos de iniciar sus controles de embarazo y de afiliarse al Seguro Integral de Salud (SIS).

La señora C.M.C. también indicó que ese mismo día consultó con una obstetrix de nombre Catalina ya que no se encontraba el obstetra Diógenes Salvatierra, sin embargo,

¹¹⁵ Oficio N° DP-PT-257-03, de 14 de febrero de 2003.

¹¹⁶ Exp. N° 3620-03

la referida obstetrix no la quiso atender alegando que debía previamente realizarse un examen de embarazo, ante lo cual no fue afiliada ni controlada. La señora C.M.C. acudió entonces a la Posta de Salud de Paico para afiliarse al SIS. Posteriormente, con fecha 7 de agosto de 2003, volvió al Centro de Salud de Querobamba donde el obstetra Diógenes Salvatierra le preguntó si en el mes de junio se había aplicado la Depoprovera por cuanto así constaba en su historia clínica.

Ante estos hechos la comisionada de la Defensoría del Pueblo entrevistó al doctor Deyvis Anicama Barrios, Director (e) del Centro de Salud de Querobamba, quien al revisar la historia clínica N° 1924 correspondiente a la señora C.M.C., verificó que el día 7 de junio de 2003 la obstetrix Catalina Galindo Rubio diagnosticó a la usuaria como aceptante de la Depoprovera y que luego, el día 8 de agosto de 2003, la señora C.M.C. fue sometida a un control de embarazo por parte del obstetra Diógenes Salvatierra. En vista de las circunstancias, el doctor Anicama indicó que solicitaría un informe sobre el caso a la obstetrix Catalina Galindo.

Por su parte, la obstetrix Catalina Galindo manifestó a la comisionada de la Defensoría del Pueblo que, efectivamente, atendió a la señora C.M.C. el 7 de junio de 2003, quien le solicitó que la afiliara al SIS por encontrarse embarazada y le indicó que ya se había realizado el examen de embarazo en la ciudad de Ayacucho. Sin embargo, con el propósito de confirmar el embarazo le solicitó que se realizara el preñosticón en el laboratorio, cuyo costo ascendía a S/. 5.00. Afirmó que la señora C.M.C. no se sometió al examen ya que no contaba con dicha suma de dinero. Asimismo, sostuvo que recordaba que no había aplicado la Depoprovera a la señora C.M.C. y que quizá se confundió al anotar esa información en su historia clínica dado que ese mismo día aplicó la Depoprovera a tres usuarias de planificación familiar.

Por otro lado, el obstetra Diógenes Salvatierra Llallahui informó a la comisionada de la Defensoría del Pueblo que ese mes le faltaron tres ampollas que tuvo que reportar como pérdidas, debiendo realizar un informe al respecto. También indicó que los días en que sale del establecimiento de salud deja la llave del servicio al médico y a la enfermera para que se pueda continuar con la atención.

Mediante Oficio N° 1822-2003-OD/AY, de 17 de octubre de 2003, la Defensoría del Pueblo recomendó a la doctora Berta Cabrera, Directora de la Red de Servicios de Salud de Sucre, iniciar una investigación exhaustiva sobre los hechos antes mencionados y que le informe sobre los resultados de la misma.

Al no obtener respuesta, la Defensoría del Pueblo remitió los Oficios N°s 245-2004-OD/AY y 983-2004-OD/AY, de 9 de marzo y 23 de agosto de 2004 respectivamente, reiterando

la recomendación dada en el mes de octubre de 2003. No hubo respuesta a tales comunicaciones.

3.2 Centro de Salud de Socos¹¹⁷, Ayacucho, 4 de noviembre de 2003

En el marco de la supervisión realizada al Centro de Salud de Socos, la Defensoría del Pueblo verificó que existía una contradicción entre lo consignado en el formato SIS 240D y la historia clínica de la usuaria M.F.S. En efecto, de acuerdo al SIS 240D la señora M.F.S. era usuaria de la depoprovera, sin embargo, al revisar su historia clínica se pudo constatar que tal información no constaba. Por el contrario, al ser entrevistada la señora M.F.S. señaló que no estaba usando la depoprovera desde el mes de abril de 2003, fecha en la que nació su última hija.

La Defensoría del Pueblo hizo notar a la obstetriz María Paniagua Segovia que de acuerdo al formato SIS 240D, la señora M.F.S. aparece como usuaria nueva de inyectables con fecha 20 de julio de 2003, consignando la historia clínica N° 213202. Al revisar esa historia clínica se verifica que no se señala ninguna atención el día 20 de julio de 2003, por el contrario consta que la última atención a la señora M.F.S. estuvo a su cargo y que se realizó el día 11 de mayo de 2003, indicándose lo siguiente: puérpera controlada y MELA mastalgia. Ante ello, la obstetriz María Paniagua señaló que desconocía lo sucedido y que probablemente había sido una confusión de historias clínicas.

Mediante Oficio N° 2148-2003-OD/AY, de 15 de diciembre de 2003, se solicitó información documentada a la doctora Lilia Patricia Barahona Mendoza, Jefa del Centro de Salud de Socos. Con fecha 16 de enero de 2004 la doctora Barahona cumplió con brindar a la Defensoría del Pueblo la información solicitada¹¹⁸, indicando que se había cometido un error técnico involuntario, por cuanto se registró una atención por otra. De esta manera, la ampolla de depoprovera que se registró en el formato SIS 240D con la historia clínica de la señora M.F.S. fue en realidad aplicada a la señora C.O.B.

Sobre el particular, la Defensoría del Pueblo recomendó a la doctora Barahona Mendoza que adoptara medidas correctivas para un control eficiente de los insumos de planificación familiar y tener una mayor diligencia en el llenado de las historias clínicas¹¹⁹.

Posteriormente, con fecha 12 de octubre de 2004, la Defensoría del Pueblo verificó que en el marco de una reunión con el personal que labora en el referido establecimiento de salud, la jefatura del Centro de Salud de Socos acordó pautas para un control eficiente

¹¹⁷ Exp. N° 4625-03

¹¹⁸ Mediante Oficio N° 007-DISA-AY-MRS-2004.

¹¹⁹ Oficio N° 93-2004-OD/AY, de 23 de enero de 2004.

de los insumos de planificación familiar, así como para una mayor diligencia en el llenado de las historias clínicas.

3.3 Hospital de Apoyo de Cora Cora¹²⁰, Ayacucho, 3 de diciembre de 2003

Durante la visita de supervisión realizada en el Hospital de Apoyo de Cora Cora, se verificó que el formato SIS 240D indicaba que con fecha 3 de mayo de 2003, se había atendido a Y.A.C.S. como usuaria nueva de inyectable (Historia Clínica N° 22963). Sin embargo, al revisar la correspondiente historia clínica se constató que se trataba de una niña de tres años. De la revisión del Registro diario de atención de pacientes y del Registro de hospitalización obstétrica, no se encontró registrada la historia clínica N° 22693.

Al respecto, con Oficio N° 050-2004-OD/AY, de fecha 13 de enero de 2004, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Walter Amar Salcedo, Director del Hospital de Apoyo de Cora Cora, que informara sobre el aparente manejo irregular de los insumos de planificación familiar.

Con fecha 3 de febrero de 2004, el doctor Amar Salcedo cumplió con dar respuesta al pedido de información de la Defensoría del Pueblo¹²¹ y adjuntó el Informe N° 001-COORD-PPPF-RED-C-2004, que señalaba en primer lugar que la atención en cuestión se realizó con fecha 5 de mayo y no 3 de mayo, que la confusión se debería a la excesiva tinta que arrojaba el lapicero que se utilizó para anotar los datos. En segundo lugar, que la paciente atendida tenía 23 años y era usuaria del DIU y no del inyectable y respondía al nombre de A.T.C., y que al parecer la señora Irma Huachaca Ramírez, técnica encargada, habría cometido un error al momento de consignar en el SIS 240D el número de historia clínica de A.T.C., consignando el número 22693 en lugar de 26999.

Finalmente, el informe concluye que se trató de un error involuntario de parte de la técnica sanitaria y agradece las observaciones realizadas por la Defensoría del Pueblo, ya que pudieron percatarse del error, comprometiéndose a tener mayor cuidado en el trabajo.

¹²⁰ Exp. N° 5799-03

¹²¹ Oficio N° 036-UE-404-SS-C.

4. Desconocimiento de las Normas del Programa de Planificación Familiar

4.1 Hospital General de Jaén¹²², 24 de setiembre de 2003

En la visita que llevara a cabo la Defensoría del Pueblo al Hospital General de Jaén, María Esther Oviedo Ordóñez, jefa del servicio de obstetricia del establecimiento, dio cuenta de la ausencia de capacitación al personal en lo que respecta a las Normas del Programa de Planificación Familiar. Con la finalidad de absolver algunas dudas del personal médico y contribuir a que se brinde un servicio adecuado a las usuarias, la comisionada de la Defensoría del Pueblo realizó una charla informativa sobre el tema el día 18 de setiembre de 2003, en coordinación con el director del hospital y la encargada del Área del Adulto Mujer de la DISA Jaén. La charla estuvo dirigida a todo el personal médico del área de la mujer pertenecientes a los centros de salud ubicados dentro de la competencia de la DISA Jaén.

No obstante, se remitió el Oficio N° 280-03/971-03/ODLL-DD.HH/DM¹²³ al Director de la DISA Jaén, recomendándole que su despacho programe jornadas de capacitación para el personal médico del área de planificación familiar. Posteriormente, la señora Ena Balarezo, encargada de planificación familiar, comunicó telefónicamente a la Defensoría del Pueblo que se venían realizando las gestiones pertinentes para organizar las capacitaciones¹²⁴.

Por su parte, con fecha 22 de diciembre de 2003, el doctor José Piscaya Alvarado, Director de Atención Integral, manifestó que se habían llevado a cabo las charlas de capacitación y que cumpliría con comunicárselo formalmente a la Defensoría del Pueblo. Al no obtener respuesta, se envió el Oficio N° 052-04/971-03/ODLL.DD.JJ/DM, de 17 de febrero de 2004, a la DISA Jaén solicitándole información sobre las capacitaciones realizadas. Al respecto, con fecha 12 de marzo de 2004, el doctor Jaime Moreno Alberca, Director de la DISA Jaén, cumplió con informar a la Defensoría del Pueblo que se había capacitado al personal médico del área de planificación familiar de su jurisdicción, que comprende los siguientes establecimientos de salud: San Felipe, Chambamontera, Morrosolar, Bellavista, San Ignacio, Pirias, San Rosa, Cochallán, Chontali, Chunchuquillo, Pucará, La Coipa, Cruce Chumba, Chirinos, Sallique, Colasay, Tambopara, Pueblo Namballe, Magllanal, Huabal, Ambato Tamborapa, Pomacahua, San José Lour, Hospital General de Jaén y Huarango.

¹²² Exp. N° 0606-2003-002391

¹²³ De fecha 21 de noviembre de 2003.

¹²⁴ De fecha 10 de diciembre de 2003.

4.2 Puesto de Salud II Tolingas¹²⁵, Huancabamba, 27 de julio de 2004

Al realizar una visita de supervisión al Puesto de Salud II Tolingas en el mes de julio de 2003, el señor Wilder Ramos Echeverre, responsable del servicio de planificación familiar, informó a la Defensoría del Pueblo que no contaba con un ejemplar de las Normas del Programa de Planificación Familiar y que el personal no había recibido capacitación alguna sobre salud reproductiva y planificación familiar durante los años 2003 y 2004.

En ese sentido, el comisionado de la Defensoría del Pueblo levantó un acta recomendando que solicitaran a la Red Huarmaca un ejemplar de las Normas del Programa de Planificación Familiar, así como la implementación de jornadas de capacitación al personal que presta el servicio de planificación familiar .

Mediante Oficio N° DPP.2004-1251, de 4 de agosto de 2004, dirigido a Romel Valladares Azaña, jefe del establecimiento de salud, se reiteró la recomendación formulada durante la visita de supervisión, recordándole la importancia de contar con personal capacitado que ofrezca una atención de calidad a las personas usuarias, garantizando con ello el respeto a los derechos reproductivos.

En una entrevista realizada el 13 de setiembre de 2004 con el doctor Alcides Obeso Lázaro, Gerente de la Red-Huarmaca, la Defensoría del Pueblo dio cuenta de los problemas detectados en el Puesto de Salud Tolingas y de las recomendaciones formuladas al respecto. Sobre el particular, el doctor Obeso asumió el compromiso de hacer las gestiones pertinentes ante los jefes de los establecimientos de salud de su competencia y de comunicar los resultados a la Defensoría del Pueblo durante la primera semana del mes de octubre.

Posteriormente, con Oficio N° 553-2004-GOB.REGPIURA.DRSP.REG-HUARMACA.GR, de 5 de noviembre de 2004, el doctor Alcides Obeso Lázaro remitió a la Defensoría del Pueblo el informe elaborado por el jefe del Puesto de Salud Tolingas de fecha de 24 de setiembre de 2004, en el cual se levantan las observaciones efectuadas por la Defensoría del Pueblo, comprometiéndose a que las Normas del Programa de Planificación Familiar sean ubicadas en un lugar de fácil acceso. Asimismo asumió el compromiso de solicitar a la Red de Huarmaca que se lleven a cabo capacitaciones en temas de salud.

¹²⁵ Exp. N° 2379-04

4.3 Centro de Salud de Imaza¹²⁶, Bagua, 8 de setiembre de 2004

En la supervisión realizada en el mes de agosto de 2004 al Centro de Salud de Imaza, la Defensoría del Pueblo tomó conocimiento que el personal médico que labora en el área de planificación familiar no ha sido capacitado en las normas que rigen los servicios de planificación familiar, desconociendo aspectos básicos que resultan necesarios para brindar un adecuado servicio a las/os usuarias/os.

En tal sentido, se remitió el Oficio N° 360-04/699-04/ODLL/DD.HH/DM, de 22 de setiembre de 2004, al doctor Carlos Martínez Guadalupe, Jefe del Centro de Salud de Imaza, con la finalidad de poner en su conocimiento los problemas detectados y solicitarle que adoptara medidas al respecto. Mediante Informe N° 33-2004/GRA-A/SRS-B/C.S.I/IMAZA, de 4 de octubre de 2004, el doctor Martínez Guadalupe manifestó haber realizado las gestiones correspondientes a nivel central para que se lleven a cabo talleres en planificación familiar y salud reproductiva, dirigidos a todo el personal de salud de la Micro Red Imacita y de los establecimientos de salud de la periferia.

Al respecto, por Oficio N° 448-04/699-04/ODLL-DD.HH/DM, de 4 de noviembre de 2004, la Defensoría del Pueblo le ha solicitado al doctor Martínez Guadalupe que informe cuándo se llevarán a cabo las capacitaciones. Aún no se ha recibido respuesta a este oficio.

5. Requerimiento de autorización de cónyuge para uso de método anticonceptivo

5.1 Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo¹²⁷, Chiclayo, 21 de julio de 2003

En el marco de la visita que realizara la Defensoría del Pueblo al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, la usuaria R.M.V. informó que el personal del hospital le exigió la autorización de su cónyuge para que se le realizara la intervención de AQV, a pesar de que hacía ya veinte días que había firmado la primera autorización y sólo faltaba ratificar su consentimiento. Recalcó que logró que la intervinieran por estar presente su padre, quien firmó como testigo.

Sobre el particular, la Defensoría del Pueblo remitió el Oficio N° 148-03/679-03/ODLL-DD.HH/DM¹²⁸ al Gerente General del Hospital Almanzor Aguinaga, doctor Ángel Rodríguez Castro, recomendándole ordenar al personal médico a su cargo suspender el

¹²⁶ Exp. N° 0606-2004-02709

¹²⁷ Exp. N° 0606-2003-001775

¹²⁸ De fecha 22 de julio de 2003.

requerimiento de la autorización de los cónyuges para la realización de operaciones de AQV, de conformidad con lo establecido por las Normas del Programa de Planificación Familiar, y solicitándole que informe a la Defensoría del Pueblo las medidas que adopte al respecto.

En tal sentido, mediante Carta N° 01423-GC-HNAAA-GRALA-ESSALUD-2003, el doctor Ángel Rodríguez informó a la Defensoría del Pueblo que había cumplido con adoptar las recomendaciones que se le formularan y, anexó una copia de la Carta Circular N° 013-JOBST.HNAAA.ESSALUD.2003, que dirigió al personal de obstetricia indicando que no se debía requerir a las usuarias la autorización del cónyuge para las intervenciones de AQV.

5.2 Centro de Salud de Puerto Morín¹²⁹, Virú, 18 de agosto de 2003

Durante la visita de supervisión realizada al Centro de Salud de Puerto Morín, se pudo observar que en las consejerías que se ofrecen a las usuarias se requería obligatoriamente la autorización del cónyuge para la realización de AQV femenina. Al respecto, se hicieron las coordinaciones necesarias para llevar a cabo una charla de capacitación sobre las Normas del Programa de Planificación Familiar dirigida a los profesionales encargados de brindar tales servicios. Dicha charla, realizada el 22 de setiembre de 2003, estuvo a cargo de la comisionada de la Defensoría del Pueblo y en ella participaron todos los encargados del área de la mujer de los centros de salud pertenecientes a la jurisdicción de la Red Virú.

Sin perjuicio de ello, mediante Oficio N° 279-03/974-03/ODLL-DD.HH/DM, de 21 de noviembre de 2003, se puso en conocimiento del Director de la DISA La Libertad la falta de capacitación del personal médico del área de planificación familiar en materia de las Normas del Programa de Planificación Familiar y se le recomendó que realizara las gestiones pertinentes a fin de que se programen jornadas de capacitación. Esta recomendación fue reiterada por Oficio N° 016-04/970-03/ODLL-DD.HH/DM, de 16 de enero de 2004. No se obtuvo respuesta alguna.

Posteriormente, se remitió el Oficio N° 061-04/970-03/ODLL-DD.HH/DM, de 5 de marzo de 2004, a la doctora Karina Jacqueline Saldaña Ávalos, Jefa del Puesto de Salud de Puerto Morín, para que en su calidad de encargada de las capacitaciones de la Red, organizara las charlas que se requieran para el personal médico de la jurisdicción. Al no obtener respuesta se le reiteró la recomendación por Oficio N° 173-04/970-04/ODLL-DD.HH/DM, de 7 de mayo de 2004.

¹²⁹ Exp. N° 0606-2003-002385

Finalmente, a través del Oficio N° 109-2004-GR-LL-GRDS/DRSP/Red Virú, de 22 de octubre de 2004, el doctor Martín Kong Sandoval, Gerente de la Red Virú, informó a la Defensoría del Pueblo que con fecha 6 de octubre de 2004 se llevó a cabo la capacitación a los responsables de los establecimientos de salud de la Red Virú y de las respectivas áreas de planificación familiar.

5.3 Centro de Salud El Milagro¹³⁰, Trujillo, 9 de julio de 2004

La Defensoría del Pueblo constató que el Centro de Salud El Milagro condicionaba el acceso al servicio de planificación familiar a que las usuarias fueran acompañadas de sus parejas o cónyuges. De esta manera, existía un cartel en la puerta de ingreso al área de planificación familiar en la que expresamente se señalaba que era obligatoria la compañía de la pareja para brindar atención.

Al respecto, con fecha 15 de julio de 2004, la Defensoría del Pueblo remitió el Oficio N° 235-04/562-04/ODLL-DD.HH/DM, al médico jefe del establecimiento de salud, doctor César Montenegro Pérez, solicitándole la base legal que amparaba tal condicionamiento y recomendándole que realizara las gestiones necesarias para evitar que se continuaran vulnerando los derechos sexuales y reproductivos de las usuarias. Al no obtener respuesta, se remitió el Oficio N° 323-04/562-04/ODLL-DD.HH/DM, de 8 de setiembre de 2004, reiterándole la recomendación.

Posteriormente, el doctor Montenegro envió a la Defensoría del Pueblo el Oficio N° 119-04 PRE/S UTES N° 6 TRUJILLO-C.S. EL MILAGRO, de 5 de octubre de 2004, indicando que cumplió con acatar las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo el mismo día en que se realizó la visita de supervisión. En una posterior visita al Centro de Salud de El Milagro realizada el 5 de noviembre de 2004, se pudo corroborar lo manifestado por el doctor Montenegro.

6. Falta de calificación de los Puntos de Entrega de Servicios (PES)

6.1 Hospital Regional de Cajamarca¹³¹, 9 de diciembre de 2003

La Defensoría del Pueblo constató que en el Hospital Regional de Cajamarca se realizaban intervenciones de anticoncepción quirúrgica sin contar con la calificación de Punto de Entrega de Servicios (PES). Tal observación fue puesta en conocimiento del doctor Edmundo Zambrano Linares, Director del establecimiento, durante la entrevista que

¹³⁰ Exp. N° 0606-2004-002208

¹³¹ Exp. N° 0606-2004-000143

sostuvo con él la comisionada de la Defensoría del Pueblo que realizó la visita de supervisión el 25 de noviembre de 2004.

Asimismo, se cursó el Oficio N° 1347-RECAJ-DRS-HR/DE, de fecha 25 de noviembre de 2003, a la DISA Cajamarca solicitando la evaluación del Hospital Regional a fin de que sea calificado como PES. Luego, con fecha 22 de enero de 2004, la Defensoría del Pueblo solicitó al director del hospital que informara sobre el proceso de calificación de dicho establecimiento¹³².

Posteriormente, en el marco de las reuniones sostenidas con el personal de la DIRES Cajamarca, se fijó como fecha máxima para llevar a cabo la evaluación del Hospital Regional el día 23 de julio de 2004. Dicho compromiso fue debidamente registrado en las actas que levantara la comisionada de la Defensoría del Pueblo.

Sin embargo, mediante comunicación telefónica realizada el 15 de setiembre de 2004, la secretaria de la Dirección del Hospital Regional informó a la Defensoría del Pueblo que aún no se había otorgado la calificación de PES al establecimiento. Por su parte, la obstetriz Rocío Portal Vásquez de la DIRESA Cajamarca, informó a la Defensoría del Pueblo que era necesario cursar un oficio al Director de la DIRESA a fin de conocer las razones por las cuales aún no se había calificado como PES al Hospital Regional. En ese sentido, con fecha 4 de noviembre de 2004, se remitió el Oficio N° 446-04/034-04/ODLL-DD.HH/DM al doctor Enrique Octavio Marroquín Osorio, Director Regional de Salud, con la finalidad de obtener información sobre el caso.

Con fecha 10 de noviembre de 2004, el doctor Marroquín Osorio informó a la Defensoría del Pueblo que el día 4 de octubre se había realizado la evaluación al Hospital Regional de Cajamarca y, en ese sentido, adjuntó una copia del acta que se levantara en la inspección del establecimiento¹³³. Posteriormente, el 26 de noviembre, el doctor Manuel Quichiz Riveros, Sub-Director del Hospital Regional de Cajamarca, informó en comunicación telefónica que ya se había otorgado la certificación de PES al hospital.

6.2 Hospital General de Jaén¹³⁴, 24 de setiembre de 2003

En una entrevista realizada al doctor Óscar Olano Carrillo, Director del Hospital General de Jaén, éste manifestó que el establecimiento no contaba con anestesiólogo ni con medicamentos para las intervenciones de AQV, lo que motivaría que no fueran calificados

¹³² Mediante Oficio N° 039-04/034-03/ODLL-DD.HH/DM.

¹³³ Oficio N° 2862-04-GR-CAJ-DRS/C-DESP.A.M.

¹³⁴ Exp. N° 0606-2003-002392

como PES. Ante ello, se le informó que debía realizar las gestiones necesarias a fin de que el Hospital General de Jaén obtuviera la calificación de PES, dado que era el único establecimiento que podría calificar como tal, de lo contrario se estarían vulnerando los derechos de las/os usuarias/os de acceder a los métodos anticonceptivos definitivos. Mediante Oficio N° 281-03/972/03/ODLL-DD.HH/DM, de 21 de noviembre de 2003, la Defensoría del Pueblo reiteró al doctor Olano la recomendación formulada durante la entrevista.

Posteriormente, a fin de obtener información sobre el estado del proceso de calificación del Hospital General de Jaén, la Defensoría del Pueblo se comunicó con la encargada del área de planificación familiar de la DISA Jaén, quien indicó que no se había recibido ningún pedido del Hospital General solicitando la evaluación, sin embargo, se comprometió a realizar las gestiones para conformar el Comité Evaluador. Sin perjuicio de ello, con fecha 16 de enero de 2004, se cursó el Oficio N° 013-04/972-03/ODLL-DD.HH/DM al Director del Hospital General de Jaén, reiterando la recomendación que se le hiciera en el mes de noviembre de 2003.

Mediante comunicación telefónica de fecha 13 de febrero de 2004, la secretaria de la Dirección del Hospital General indicó a la Defensoría del Pueblo que a través del Oficio N° 073-2004 REG.CAJ/HGJ-D, de 9 de febrero de 2004, el hospital solicitó a la DISA Jaén que llevara a cabo la evaluación correspondiente a fin de poder ser calificados como PES. Por otro lado, en la misma fecha, el doctor Manuel Mata, Director Ejecutivo de Salud de las Personas de la DISA Jaén, informó telefónicamente a la Defensoría del Pueblo que ya se habían iniciado las gestiones para la conformación del Comité Evaluador, el mismo que estaría visitando el Hospital General de Jaén en el transcurso de la próxima semana.

En tal sentido, la Defensoría del Pueblo solicitó a la DISA que le informe por escrito de las gestiones que hasta la fecha se venían realizando con relación a la calificación del Hospital General de Jaén¹³⁵. El doctor Jaime Moreno Alberca, Director de la DISA Jaén, remitió a la Defensoría del Pueblo el Oficio N° 0399-03 MINSA-DISA-J/DG¹³⁶, dando cuenta de que ya se había realizado la convocatoria a reunión para los integrantes del Comité Evaluador, a fin de analizar el Manual de Normas del Programa de Planificación Familiar y proceder a la recalificación del Hospital Regional de Jaén. Asimismo, indicó que ya se había cursado una comunicación al Hospital General de Jaén dando a conocer los criterios a tomarse en cuenta para la calificación.

¹³⁵ Oficio N° 053-04/972-03/ODLL-DD.HH/DM, de 17 de febrero de 2004.

¹³⁶ De fecha 12 de marzo de 2004.

Con fecha 11 de marzo de 2004¹³⁷, el doctor Óscar Olano Carrillo, Director del Hospital General de Jaén, remitió a la Defensoría del Pueblo una copia del oficio cursado a la DISA Jaén con relación al procedimiento de acreditación del Hospital General de Jaén como PES, así como una copia de la Resolución Directoral emitida por la Dirección Regional de Jaén, indicando las personas que han sido calificadas como miembros del Comité Evaluador que realizará la recalificación del establecimiento.

En una posterior reunión con la obstetriz Ena Balarezo, encargada del área de Planificación Familiar de la DISA Jaén, se informó a la Defensoría del Pueblo que debido a problemas administrativos –cambios en la dirección y otros altos cargos de la DISA- aún no se había evaluado al Hospital General de Jaén, sin embargo ya se había fijado como fecha para la realización de la evaluación el día 22 de junio de 2004. La obstetriz Balarezo se comprometió a informar a la Defensoría de Pueblo sobre los resultados de la referida evaluación.

En efecto, la obstetriz Balarezo cumplió con dar cuenta a la Defensoría del Pueblo que la evaluación se llevó a cabo en la fecha indicada, pero que sin embargo, el Hospital General de Jaén no había obtenido la calificación por una serie de razones como la ausencia de agua potable e instrumental médico que ponen en riesgo no sólo la salud y vida de las usuarias de AQV, sino la de todos aquellos que son sometidos a intervenciones quirúrgicas.

Con fecha 17 de agosto de 2004, se llevó a cabo una reunión con el doctor Luis Canelo Dávila, Director Regional de Salud de Jaén, quien manifestó que estaba realizando las coordinaciones necesarias con el director del Hospital General de Jaén, a fin de subsanar rápidamente las deficiencias encontradas y que el hospital pueda ser calificado como PES. Por su parte, en esa misma fecha, el doctor Quezada Tirado, Miembro de la Comisión Evaluadora, corroboró lo señalado por el director de la DISA. Finalmente, la comisionada de la Defensoría del Pueblo se entrevistó con el doctor José Leonardo Piscoy Alvarado, Director del Hospital General de Jaén, quien señaló que la fecha máxima para las subsanaciones del establecimiento de salud era el día 30 de noviembre de 2004.

Con fecha 9 de diciembre de 2004, la obstetriz Ena Balarezo informó telefónicamente a la Defensoría del Pueblo que el Hospital General de Jaén había comunicado que ya había subsanado las deficiencias encontradas en la primera evaluación, por tanto ya se estaban realizando las coordinaciones con la Comisión Evaluadora para que a más tardar el 15 de diciembre se llevara a cabo una nueva evaluación al hospital para poder ser acreditado como PES. No se ha obtenido información adicional al respecto.

¹³⁷ Mediante Oficio Nº 156-2004-REG.CAJ/HGJ-D.

6.3 Hospital de Apoyo César Vallejo¹³⁸, Santiago de Chuco, 30 de mayo de 2003

En la visita de supervisión realizada al Hospital de Apoyo César Vallejo, la serum¹³⁹ Keila Salazar y la doctora Gladys Lupaca manifestaron a la comisionada de la Defensoría del Pueblo que no conocían la existencia del certificado de PES del hospital. Sin embargo, al revisar el registro de intervenciones quirúrgicas realizadas en el establecimiento, se verificó que se habían realizado dos intervenciones de ligaduras de trompas en el mes de mayo de 2004.

Al respecto, la Defensoría del Pueblo remitió el Oficio N° 107-03/506-03/ODLL-DD.HH/DM, de fecha 27 de junio de 2003, a la DISA La Libertad, recomendando la suspensión de las intervenciones quirúrgicas de AQV en el Hospital César Vallejo en tanto no se renovara su calificación como PES, cuidando de adoptar prontas medidas para solucionar el inconveniente a fin de que no se vea restringido el derecho de las/os usuarias/os que opten por dicho método anticonceptivo.

Mediante Oficio N° 1931-2003-PRES/S-DG, de 14 de julio de 2003, la DISA La Libertad informó a la Defensoría del Pueblo que se estaban realizando las coordinaciones con el Nivel Central, a efectos de contar con el financiamiento necesario para llevar a cabo un Plan de Segunda Etapa de Acreditación Regional de los establecimientos de salud que ofertan la intervención de AQV.

Posteriormente, en una reunión sostenida el 29 de octubre con la señora Margot Alcalde, encargada del área de planificación familiar, dio cuenta de que ya se estaban realizando las gestiones pertinentes para la conformación de la Comisión Evaluadora, la misma que ya estaría formada a finales del mes de noviembre. Sin embargo, agregó que el problema sería contar con el presupuesto para que dicha comisión pudiera viajar a la zona de Santiago de Chuco, aunque indicó que de todas maneras trataría de conseguirlo. Al respecto, mediante Oficio N° 289-03/506-03/ODLL-DD.HH/DM, de 2 de diciembre de 2003, la Defensoría del Pueblo recordó al Director de la DISA La Libertad que de conformidad con las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, en el nivel local son las Direcciones Departamentales de Salud las encargadas del proceso de calificación de los establecimientos y, en ese sentido, recomendó que realizaran la evaluación en el más breve plazo.

Con fecha 12 de diciembre de 2003, el doctor Ángel Irribari Poción, director de la DISA La Libertad, informó a la Defensoría del Pueblo que ya habían solicitado al nivel central el

¹³⁸ Exp. N° 0606-2003-001500

¹³⁹ Servicio Rural Urbano Marginal de Salud.

presupuesto requerido para el desplazamiento del equipo a la provincia de Santiago de Chuco, pero hasta esa fecha no habían recibido respuesta alguna. En ese sentido, requirió a la Defensoría del Pueblo que intercediera ante el nivel central a fin de obtener una respuesta favorable a su pedido¹⁴⁰. Mediante comunicación telefónica de 9 de setiembre de 2004, el doctor Ludwin Mendoza, encargado de la dirección del Hospital de Apoyo César Vallejo, comunicó a la Defensoría del Pueblo que el hospital aún no contaba con la calificación de PES y que la Comisión Evaluadora no había visitado tampoco el hospital.

Sobre el particular, la Defensoría del Pueblo remitió el Oficio N° 049-2004/DP-DM, de 5 de octubre de 2004, al doctor Eduardo Zorrilla Sakoda, Vice Ministro de Salud, dando cuenta del caso y solicitándole que adoptara las medidas pertinentes a fin de que el Hospital de Apoyo César Vallejo pudiera obtener la calificación de PES, de tal manera que se garantice el derecho de las usuarias que optan por la anticoncepción quirúrgica como método anticonceptivo. A la fecha no se ha obtenido respuesta.

6.4 Hospital La Caleta¹⁴¹, Chimbote, 30 de mayo de 2003

En una entrevista sostenida con la Coordinadora de Planificación Familiar de la Red La Caleta en el mes de mayo de 2003, informó a la Defensoría del Pueblo que la certificación como PES del Hospital La Caleta era del año 1998, y por lo tanto ésta ya había caducado. Al respecto, la comisionada de la Defensoría del Pueblo recomendó realizar las gestiones necesarias a fin de que el hospital fuese recalificado como PES en el más breve plazo, debiendo abstenerse de realizar intervenciones de AQV hasta no contar con el mismo.

Ante las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo el doctor Carlos Sánchez Sánchez, Director del Hospital La Caleta remitió el Oficio N° 1019-03-RED-LC-CH-DAIS-PF, de 5 de mayo de 2003, adjuntando copias del Acta de calificación de médicos cirujanos en AQV y el Acta de calificación de PES del año 1999. La Defensoría del Pueblo puso en conocimiento de la DISA Ancash los hechos antes mencionados y solicitó que se iniciara el proceso de recalificación del Hospital La Caleta a fin de que no se restringiera el derecho de las usuarias de optar por tal método anticonceptivo, ordenando la suspensión de las intervenciones quirúrgicas de AQV en dicho establecimiento hasta la obtención de la certificación respectiva¹⁴².

¹⁴⁰ Oficio N° 3340-2003-GR-LL/DRDS/DRSP/DG/DES.AIS.

¹⁴¹ Exp. N° 0606-2003-001479.

¹⁴² Mediante Oficio N° 101-03/ODLL-DD.HH/DM, de 19 de junio de 2003, dirigido al doctor Edgar Depaz Salazar, Director de la Dirección de Salud de Ancash.

Mediante Oficio N° 1274-2003-REGIÓN-A-DIRES-DESP/DAIS, de 30 de junio de 2003, el doctor Edgar Depaz Salazar, Director de Salud de Ancash, comunicó a la Defensoría del Pueblo que había cumplido con ordenar la suspensión temporal de las intervenciones de AQV en todos los establecimientos de salud que no contaran con la recalificación como PES y la realización de las gestiones pertinentes para poder atender la demanda de las personas que opten por ese método de planificación familiar. Posteriormente, con fecha 21 de noviembre de 2003, la encargada de Planificación Familiar de la DISA Ancash, señorita Sonia Rodríguez, informó telefónicamente a la Defensoría del Pueblo que el Ministerio de Salud había señalado que tendrían que esperar para conformar la comisión evaluadora para la recalificación de los establecimientos de salud como PES, ya que realizarían una recalificación general de todos los establecimientos.

Al respecto, la Defensoría del Pueblo cursó el Oficio N° 266-03/502-03/ODLL-DD.HH/DM, de 21 de noviembre de 2003, al doctor Edgar Depaz indicando que de conformidad con las Normas del Programa de Planificación Familiar, el proceso de calificación de los niveles descentralizados está a cargo de las Direcciones de Salud Locales y no del nivel central. En tal sentido, la DISA Ancash remitió a la Defensoría del Pueblo el Oficio N° 02916-2003-REGION-ANCASH/DIRES/DESP-DAIS¹⁴³ informando que daría inicio al proceso de recalificación de hospitales como PES, dando cuenta del resultado del mismo.

Posteriormente, en marzo de 2004 la Defensoría del Pueblo solicitó información al doctor Edgar Depaz Salazar sobre los resultados de los procesos de calificación que se llevaron a cabo¹⁴⁴. Mediante Oficio N° 1666-2004-Región Ancash-DIRES-DESP/DAIS, de 19 de agosto de 2004, la doctora Maritza Murata Olano, posterior Directora de la Dirección de Salud de Ancash, comunicó a la Defensoría del Pueblo que en el mes de julio de 2004 el Hospital La Caleta, así como los Hospitales de Casma y Huarmey habían obtenido la calificación como PES.

7. Inadecuada prestación de los servicios de salud reproductiva

7.1 Puesto de Salud de Florencia de Mora-Parte Alta¹⁴⁵, Trujillo, 12 de octubre de 2004

Durante la visita de supervisión realizada al Puesto de Salud de Florencia de Mora, la Defensoría del Pueblo observó que el personal del establecimiento no atendía adecuadamente a los/as pacientes, ya que llegaba tarde al puesto de salud, limitaba la

¹⁴³ De 15 de diciembre de 2003.

¹⁴⁴ Oficio N° 060-04/502-03/ODLL-DD.HH/DM, de 8 de marzo de 2004.

¹⁴⁵ Exp. N° 0606-2004-02873.

atención a un número determinado de pacientes, sin tomar en consideración la necesidad de los mismos, así como dificultaba la afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS), ya sea solicitando a los/as usuarios/as que regresaran algún otro día o requiriéndoles documentos adicionales. También se pudo verificar que la entrega de métodos anticonceptivos se realizaba en la farmacia del establecimiento en lugar del consultorio de planificación familiar, vulnerando el carácter confidencial de este acto.

La Defensoría del Pueblo cursó el Oficio N° 408-04/801-04/ODLL-DD.HH/DM, de 21 de octubre de 2004, al doctor Luis Alberto Verástegui Silva, Jefe del Puesto de Salud de Florencia de Mora-Parte Alta, dando cuenta de las irregularidades detectadas y solicitándole que adoptara medidas al respecto. Con fecha 5 de noviembre de 2004, el doctor Verástegui cumplió con dar respuesta a la comunicación enviada por la Defensoría del Pueblo¹⁴⁶, señalando que ha reiterado al personal del puesto de salud el rol que tiene frente a la comunidad y que estará vigilante para que las irregularidades detectadas por la Defensoría del Pueblo no se repitan. Asimismo, indicó que a partir de la supervisión defensorial, la entrega de métodos anticonceptivos se realiza en el consultorio de planificación familiar y no en farmacia.

7.2 Centro de Salud de Aguas Verdes¹⁴⁷, 11 de octubre de 2004.

La Defensoría del Pueblo tomó conocimiento que las obstetras a cargo del turno de la tarde en el Centro de Salud de Aguas Verdes, prestaban un servicio voluntario, sólo acudían cuando podían hacerlo, mientras que el centro de salud les reconocía un estipendio siempre y cuando el establecimiento contara con recursos propios. Asimismo, el comisionado de la Defensoría del Pueblo fue informado que por acuerdo del CLAS, el señor Rendo Cabanillas Garrido, profesional titular de obstetricia del Centro de Salud de Aguas Verdes, prestaba servicios en el Puesto de Salud La Curva en atención a la demanda de usuarias en dicho establecimiento de salud.

Al respecto, mediante Oficio N° 468-2004, de 11 de octubre de 2004, dirigido al doctor Héctor Chau Bazalar, Jefe del Centro de Salud de Aguas Verdes, se le recomendó que en su calidad de Gerente del CLAS Aguas Verdes, haga el requerimiento correspondiente a la Dirección Regional de Salud de Tumbes solicitando la ampliación del presupuesto a fin de poder contar con una plaza de obstetricia en el Puesto de Salud La Curva.

¹⁴⁶ Oficio N° 144-P.S. FLORENCIA DE MORA PARTE ALTA – 2004.

¹⁴⁷ Exp. N° 310-04-T

Por Oficio N° 152-04/REGIÓN-TUMBES-DRST-CAV, de 14 de octubre de 2004, el doctor Edwing Ortiz Peña, Gerente del CLAS Aguas Verdes, informó a la Defensoría del Pueblo que ya contaban con un serum remunerado y un serum equivalente además de dos obstetras que laboran alternadamente en el turno tarde bajo la modalidad de servicios no personales. Asimismo, indicó que en el marco del Plan de Salud Local se está solicitando que se amplíe una plaza para un obstetra en el Puesto de Salud La Curva debido a la necesidad de personal en dicho establecimiento. De esta manera, el obstetra Rendo Cabanillas Garrido regresaría a su plaza en el Centro de Salud de Aguas Verdes desde donde fue inicialmente destacado.

8. Casos de restricción en el acceso al Seguro Integral de Salud (SIS)

8.1 Centro de Salud de Catacaos¹⁴⁸, Piura, 22 de agosto de 2003.

En una reunión llevada a cabo el 7 de agosto de 2003, el Comité de Vigilancia Ciudadana en Derechos Sexuales y Reproductivos de Catacaos informó a la Defensoría del Pueblo que en el Centro de Salud de Catacaos se exigía a las mujeres que desearan afiliarse al Plan C del Seguro Integral de Salud (SIS), una ecografía y que informen sobre la fecha probable del parto. Estos requerimientos restringían el acceso de las mujeres gestantes al SIS, en tanto ellas no cuentan con los recursos económicos necesarios para realizarse una ecografía, lo que consecuentemente les impide llevar a cabo los controles prenatales correspondientes.

Ante estos hechos, la Defensoría del Pueblo remitió el Oficio N° DP-P1209-03, de 18 de agosto de 2003, al doctor Enrique Zapata Bayona, Jefe del Centro de Salud de Catacaos, solicitándole información al respecto y recordándole que de acuerdo al artículo 11° de la Constitución el Estado garantiza el libre acceso a las prestaciones de salud, y en ese sentido, el artículo 7° inciso b) del Decreto Supremo N° 009-2002-SA, Reglamento de Organización y Funciones del SIS, es claro en señalar que uno de sus objetivos es “promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza”.

Con fecha 4 de setiembre de 2003, el director del Centro de Salud de Catacaos remitió a la Defensoría del Pueblo el Oficio N° 658-2003-GOB.REGPIURA.DRSP.CLAS.CATACAOS informando que el examen de ecografía no es requisito para la afiliación de las gestantes al SIS, sin embargo, el formato de afiliación requiere que se consigne la fecha probable

¹⁴⁸ Exp. N° 2257-03

de parto a fin de verificar la caducidad del beneficio del seguro. Esta fecha no puede ser debidamente calculada en los casos en que las usuarias desconocen la fecha de su última regla. Es ante esos casos que se solicita a las mujeres una ecografía para determinar la edad gestacional, para lo cual son referidas al Hospital Santa Rosa bajo los beneficios del SIS.

Al respecto, la Defensoría del Pueblo envió el Oficio N° DP-P-1335-03, de 16 de setiembre de 2003, al Director del Centro de Salud de Catacaos recomendándole que en los casos en los que no se pudiera determinar la edad gestacional de una mujer, y se requería una ecografía para tal efecto, la falta de la misma no constituyera un impedimento para su afiliación al SIS y para iniciar la atención médica necesaria hasta que este examen se pudiera llevar a cabo.

Mediante Oficio N° 782.2003.GOB.REG.PIURA.DRSP.CLAS CATACAOS, de 24 de noviembre de 2003, el doctor Zapata informó que ya se habían implementado las recomendaciones formuladas por la Defensoría del Pueblo y, en tal sentido, adjuntó una copia del Memorando N° 313.2003.DRSP.CLAS CATACAOS dirigido al Coordinador del Servicio de Obstetricia dando a conocer al personal la recomendación de la Defensoría del Pueblo para su efectivo cumplimiento bajo responsabilidad.

Posteriormente, por Carta N° 583-03-DP-P, de 9 de diciembre de 2003, la Defensoría del Pueblo informó a la Presidenta del Comité de Vigilancia Ciudadana de los Derechos Reproductivos de Catacaos las gestiones realizadas por la institución y los resultados de las mismas.

8.2 Hospital José Abelardo Mendoza Olavaria – JAMO¹⁴⁹, Tumbes, 11 de octubre de 2004.

La Defensoría del Pueblo tomó conocimiento que en el Hospital JAMO de Tumbes se exigían determinados requisitos para la afiliación al Plan C Gestantes del Seguro Integral de Salud (SIS). En tal sentido, un comisionado de la Defensoría del Pueblo conversó con el doctor Alberto Enrique Benavides, Jefe de la Oficina de Seguros del Hospital JAMO, a fin de conocer el procedimiento de afiliación al SIS. En efecto, se constató que las mujeres que solicitan su afiliación a dicho plan deben previamente someterse a una evaluación en el servicio de obstetricia a fin de determinar la gestación y la fecha probable del parto, cuyo costo debe ser asumido por la solicitante. Sólo después de dicha evaluación podrá iniciar el trámite para su afiliación al SIS.

¹⁴⁹ Exp. N° 321-04-T

Al respecto, la Defensoría del Pueblo envió el Oficio N° 463-04/DP-T, de 11 de octubre de 2004, dirigido al doctor Luis Enrique Malpica Lindao, Director General del Hospital JAMO, solicitándole que informara los motivos por los cuales se condicionaba a las usuarias a una evaluación previa para acceder al SIS – Plan C Gestantes. Asimismo, se le informó que de no existir una norma técnica del SIS que exija un examen previo a la usuaria por parte de un profesional en salud para afiliarse, se estaría restringiendo el acceso a dicho seguro.

Con fecha 20 de octubre de 2004, el doctor Luis Enrique Malpica Lindao, remitió a la Defensoría del Pueblo el Oficio N° 971-2004-GR-TUMBES-DRST-DHA “JAMO”, señalando que de acuerdo a la Directiva N° 030 del MINSA es necesario ser gestante a fin de poder acceder al Plan C del SIS. También indica que para la firma del contrato de afiliación es necesario conocer la fecha probable del parto a fin de poder establecer la fecha de vigencia del mismo, y que tal fecha se encuentra normalmente indicada en el carné de control prenatal.

8.3 Centro de Salud de Aguas Verdes¹⁵⁰, Tumbes, 11 de octubre de 2004.

En la visita de supervisión realizada al Centro de Salud de Aguas Verdes, con fecha 23 de setiembre de 2004, la Defensoría del Pueblo tomó conocimiento que las mujeres que solicitaban su afiliación al SIS, Plan C Gestantes, debían someterse a una evaluación (examen físico, preñosticón de orina o ecografía obstétrica) a fin de determinar la gestación y la fecha probable del parto. El costo de dicha evaluación debía ser sufragado por la requirente.

Sobre el particular, por Oficio N° 467-04/DP-T, de 11 de octubre de 2004, la Defensoría del Pueblo solicitó al doctor Héctor Chau Bazalar, Jefe del Centro de Salud de Aguas Verdes, que informara cuál era la base legal a partir de la cual se exigía a las mujeres someterse a una evaluación médica como requisito para poder afiliarse al Plan C del SIS, ya que dicha situación restringía el acceso a dicho seguro.

Con fecha 15 de octubre de 2004, el doctor Edwing Ortiz Peña, Gerente del CLAS Aguas Verdes, remitió a la Defensoría del Pueblo el Oficio N° 155-04/REGIÓN-TUMBES-DRST-CAV, informando que con la evaluación previa que se exige a las mujeres para afiliarse al Plan C del SIS se busca la veracidad de la gestación y no ser sorprendidos con falsos embarazos.

¹⁵⁰ Exp. N° 319-04-T

Capítulo IV

Seguimiento al Informe Defensorial N° 69 “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo”

1. Respuesta del Ministerio de Salud al Informe Defensorial N° 69

Con fecha 24 de octubre de 2002, el Defensor del Pueblo envió el Oficio N° DP-2002-744 al entonces Ministro de Salud, doctor Fernando Carbone Campoverde, remitiéndole el Informe Defensorial N° 69, que daba cuenta de los problemas que se habían identificado en materia de planificación familiar, y de las recomendaciones que la Defensoría del Pueblo proponía a su despacho frente a ellos.

El doctor Fernando Carbone dio respuesta a tales recomendaciones mediante Oficio SA-DM N° 2451-2002, de 25 de noviembre de 2002, en el cual cuestionó la competencia de la Defensoría del Pueblo para tutelar los derechos sexuales y reproductivos, argumentando que éstos no contaban “con un reconocimiento constitucional expreso y directo”. Preciso que si bien el Estado peruano suscribió el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, dejó expresas reservas “por el uso de conceptos jurídicos indeterminados como: salud reproductiva, derechos reproductivos y regulación de la fecundidad”. Asimismo, confusamente señaló que “los conceptos de salud reproductiva y derechos reproductivos en cambio sí se encuentran incorporados en otros documentos internacionales (...) como la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer – CEDAW (1977), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo, 1994) – suscrito con reservas por el Perú- o la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995)”, los cuales “en tanto constituyen declaraciones sólo disponen recomendaciones a los Estados”, ya que “sólo los tratados internacionales y no las declaraciones internacionales gozan de una eficacia jurídica vinculante para los Estados que las suscriban y ratifiquen”.

De otro lado, indicó que el Ministerio de Salud “es la entidad competente de manera exclusiva y excluyente para establecer sus planes y programas, así como supervisar su

ejecución”, aunque esta última función es compartida con otras entidades como la Defensoría del Pueblo. Sin embargo recalcó que la Defensoría del Pueblo “cumple una función de persuasión a través de sus recomendaciones”, no pudiendo “realizar recomendaciones que lleven al ejercicio de la dirección de la política de planificación familiar del Ministerio de Salud de manera indirecta y menos aún directamente”. Agregó que si bien “la naturaleza de la recomendación supone una especial preocupación por la aplicación del programa de planificación familiar, **ésta configura un abuso de poder del Defensor del Pueblo, en los casos en que se recomienda que se dispongan –no se solicitan- medidas correctivas con un carácter conminatorio**” y, en ese sentido, considera que este **“hecho debe merituar la acción de las autoridades correspondientes”**.

Finalmente, el Oficio SA-DM N° 2451-2002 señala “que la Defensoría del Pueblo debe acreditar o probar sus observaciones referidas al supuesto incumplimiento de las acciones del Ministerio de Salud derivadas del programa de planificación familiar (...)”, no obstante ello, se hacen algunas precisiones y descargos correspondientes a recomendaciones formuladas en el Informe Defensorial N° 69.

Ante ello, el Defensor de Pueblo remitió al Ministro de Salud el Oficio N° DP-2002-869, de fecha 6 de diciembre de 2002, sosteniendo la competencia de la Defensoría del Pueblo para defender los derechos reproductivos, sustentada en los incisos 1), 2) y 3) del artículo 2° y en los artículos 6° y 7° de la Constitución, que reconocen los derechos a la vida, a la integridad, a la igualdad, a la libertad de conciencia y de religión, a decidir cuándo y cuántos hijos tener, así como a la salud. Es precisamente esta base legal la que reconoce a la Defensoría del Pueblo la competencia constitucional “para supervisar la ejecución de los planes, políticas y programas del Ministerio de Salud [concretamente] la ejecución de las actividades desarrolladas a través del Programa de Planificación Familiar, así como para verificar el cumplimiento de lo estipulado en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, aprobadas mediante Resolución Ministerial N° 465-SA/DM”.

Asimismo, ante la observación del Ministro de Salud respecto a que la Defensoría del Pueblo debía probar las observaciones que realizaba con relación al incumplimiento por parte del Ministerio de Salud de las acciones relacionadas sobre el programa de planificación familiar, el Defensor del Pueblo precisó que dado el elevado número de casos que abarca el Informe Defensorial N° 69 (773) sólo se describían 68 casos, sin embargo, cumplía con remitirle la base de datos de los 773 casos a fin de que contara con el detalle de cada uno de ellos y evaluara adoptar las medidas pertinentes.

Finalmente, el Oficio N° DP-2002-869 aclaró la confusión en la que incurrió el Ministro de Salud con relación a los instrumentos y documentos internacionales sobre derechos de

las mujeres. De esta manera, se afirma que “hay que distinguir los programas de acción de los convenios internacionales. Si bien es cierto que los programas de acción no tienen efecto vinculante, tampoco cabe formular reservas respecto de ellos”. Por último indicó que “la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) no es una simple declaración sino un tratado internacional [y en tal sentido] contiene obligaciones que el Estado Peruano está obligado a cumplir”.

2. Seguimiento a las recomendaciones formuladas en el Informe Defensorial N° 69

La Resolución Defensorial N° 031-2002/DP, de 23 de octubre de 2002, que aprobó el Informe Defensorial N° 69 resolvió mantener en la Defensoría del Pueblo el sistema de supervisión del respeto y vigencia de los derechos reproductivos y encomendar a la Defensora Adjunta para los Derechos de la Mujer el seguimiento de la referida resolución. En ese sentido, es importante hacer referencia a las principales recomendaciones formuladas mediante la Resolución Defensorial N° 031-2002/DP y a las medidas que al respecto han adoptado las autoridades competentes, especialmente el Ministerio de Salud.

2.1 Restricción en el acceso a métodos anticonceptivos

La Defensoría del Pueblo recomendó al Ministerio de Salud adoptar las medidas necesarias para garantizar que los establecimientos de salud contaran con la gama completa de métodos anticonceptivos y para que los puntos de entrega de servicios llevaran a cabo ligadura de trompas.

Al respecto, mediante Oficio SA-DVM-N° 828-2002, de 7 de noviembre de 2002, el doctor Óscar Ugarte Ubilluz, entonces Vice Ministro de Salud, informó a la Defensoría del Pueblo que en ningún momento se había paralizado la distribución de ningún método anticonceptivo y que por el contrario, la distribución de insumos se venía realizando normalmente y en las cantidades solicitadas por las Direcciones Regionales y establecimientos de salud del país.

Posteriormente, el Ministro de Salud informó mediante el Oficio SA-DM N° 2451-2002, de 25 de noviembre de 2002, que el consumo de métodos anticonceptivos se realizaba regularmente y que su distribución se llevaba a cabo periódicamente según la normatividad vigente, de acuerdo al cuadro de producción de servicios por regiones correspondiente a los años 2000, 2001 y 2002 así como al cuadro de distribución del año 2002 que fueron adjuntados. Asimismo, se dio cuenta de que se continuaban realizando intervenciones de AQV de conformidad con la normatividad existente.

Adicionalmente, el doctor Pedro Carrasco Toro, entonces Secretario General del Ministerio de Salud envió a la Defensoría del Pueblo el Oficio SA-SG-N° 1882-2002, de 27 de noviembre de 2002, remitiendo el informe que la Dirección General de Salud de las Personas había elaborado con relación al Informe Defensorial N° 69. Sin embargo, tal informe no resultaba novedoso, por cuanto ya había sido incorporado en el Oficio SA-DM N° 2451-2002 que dirigió el doctor Fernando Carbone al Defensor del Pueblo, doctor Walter Albán.

A través del Oficio N° 230-2003-DVM/MINSA, de 21 de abril de 2003, el señor Carlos Rodríguez Cervantes, entonces Vice Ministro de Salud, indicó a la Defensoría del Pueblo que de acuerdo a la información brindada por la Dirección General de Salud de las Personas, la distribución de insumos anticonceptivos se venía realizando de acuerdo a las normas vigentes del Programa Nacional de Planificación Familiar y que en enero de ese año se “envió al PAAG¹⁵¹ el Cuadro de Distribución de Anticonceptivos correspondiente a la primera remesa del año, asegurando la disponibilidad de insumos por 5 meses en todo el país (...)”.

Sin embargo, en el período que cubrió el Informe Defensorial N° 69, se pudo comprobar que 88 establecimientos de salud no contaban con los métodos anticonceptivos que debían distribuirse como parte de los servicios de planificación familiar. (Ver cuadro N° 10) Recién en el año 2004 se reinició el proceso de abastecimiento de métodos anticonceptivos –aunque no de manera homogénea- en los establecimientos de salud del MINSA. Sin embargo, el desabastecimiento aún persiste o es parcial en algunos de estos centros tal como se da cuenta en los Capítulos I y II.

2.2 Cobros indebidos

2.2.1 Cobros indebidos por servicios de planificación familiar

Asimismo, a través del Informe Defensorial N° 69 se recomendó al Ministerio de Salud dictar una directiva recordando que los servicios de planificación familiar –incluyendo los prestados por las comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS)- eran gratuitos, de conformidad con lo dispuesto por las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Sobre el particular, en el Oficio SA-DM N° 2451-2002, que enviara el doctor Fernando Carbone al doctor Walter Albán, se indicó que los cobros indebidos por determinados

¹⁵¹ Programa de Administración de Acuerdos de Gestión del Ministerio de Salud.

servicios gratuitos, podían ser denunciados al servicio gratuito de INFOSALUD o en las Direcciones Regionales de Salud a fin de tomar las medidas correctivas pertinentes.

Al respecto, la Defensoría del Pueblo indicó al doctor Fernando Carbone, que tal como se mostraba en el Informe Defensorial N° 69, muchos de los casos sobre cobros indebidos se habían producido en establecimientos de salud que se encontraban en zonas rurales, por lo que resultaba difícil para las usuarias que vivían en aquellas zonas realizar la denuncia correspondiente, en tanto “no contaban con teléfonos en sus casas para llamar a INFOSALUD, no conocían de su existencia o no tenían los medios y el tiempo para acudir a las Direcciones Regionales de Salud”¹⁵².

Lamentablemente, los cobros por tales conceptos se han continuado produciendo en diversos establecimientos de salud (Ver cuadro N° 11)

2.2.2 Cobros indebidos por la expedición de certificados de nacimiento

Por otro lado, la Defensoría del Pueblo también recomendó evaluar la posibilidad de que la expedición de los certificados de nacimiento fuera gratuita, a fin de garantizar el derecho a la identidad de los/as niños/as establecido en el artículo 8° de la Convención de los Derechos del Niño y en el artículo 6° del Código de los Niños y Adolescentes.

Con relación a este punto, tal como se detalla en los Capítulos I y II, la Defensoría del Pueblo ha identificado 60 quejas por cobros por la expedición de certificados de nacimiento en el período materia del presente informe.

Sin embargo, es importante resaltar que mediante Resolución Ministerial N° 389-2004/MINSA, de 23 de abril de 2004, el Ministerio de Salud precisó que la expedición del Certificado de Nacido Vivo es gratuita en todos los establecimientos de salud del país, públicos y privados, así como los que sean expedidos por los profesionales o personal de salud que haya brindado la atención. Asimismo, señaló que las Direcciones Regionales de Salud son las responsables del cumplimiento de lo dispuesto en la resolución.

No obstante, la Defensoría del Pueblo registró 20 quejas por concepto de cobros por la expedición de certificados de nacimiento con posterioridad a la dación de la Resolución Ministerial N° 389-2004/MINSA.

¹⁵² Oficio DP-2002-869, de 6 de diciembre de 2002.

2.3 Anticoncepción quirúrgica en establecimientos que no tienen calificación de Punto de Entrega de Servicios (PES)

De la misma manera, la Defensoría del Pueblo señaló que los establecimientos de salud habían dejado de realizar intervenciones de anticoncepción quirúrgica por no contar con la calificación de puntos de entrega de servicios (PES), restringiendo así el acceso de las/os usuarias/os a dicho método anticonceptivo.

En efecto, se recordó al Ministerio de Salud que los establecimientos donde se llevan a cabo ligaduras de trompas debían tener la calificación de Puntos de Entrega de Servicios y cumplir con los requisitos establecidos en el numeral 3 del Punto C (Espacios para la prestación de los servicios de planificación familiar) del Capítulo VI de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Sobre el particular, tal como se mencionara en el Capítulo II, mediante Resolución Ministerial N° 219-2004/MINSA, de 25 de febrero de 2004, se aprobó la Norma Técnica N° 009-DGSP/MINSA-V.1 “Recalificación de los Puntos de Entrega de Servicios (PES) para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)”¹⁵³, que contiene las disposiciones que se deben seguir para la calificación o recalificación de los establecimientos de salud que realicen intervenciones de ligadura de trompas. La resolución ministerial señala en su parte considerativa que la finalidad de la norma técnica es la de “atender la demanda poblacional, garantizando servicios con nivel de seguridad y calidad durante el desarrollo de las actividades de AQV femenino y masculino”.

Sin embargo, a pesar de la dación de esta norma, durante el año 2004 varios establecimientos de salud no pudieron acceder a la calificación de PES por distintas razones, a pesar de haber solicitado a las respectivas Direcciones Regionales de Salud su pronta calificación a fin de atender la demanda de las usuarias. Otros establecimientos por el contrario, fueron recalificados como PES pero en plazos excesivamente largos que no se condicen con aquellos establecidos en la Norma Técnica N° 009-DGSP/MINSA-V.1¹⁵⁴. Ello evidenciaría la poca eficacia de la norma o el desconocimiento de la misma por parte del personal supuestamente responsable de su ejecución.

2.4 Anticoncepción oral de emergencia (AOE)

En el mes de mayo de 2002, el Comité Consultivo en Anticoncepción de Emergencia presentó una queja a la Defensoría del Pueblo por cuanto el Ministerio de Salud no había

¹⁵³ Publicada en el diario oficial El Peruano el 4 de marzo de 2004.

¹⁵⁴ Para mayor información ver Capítulos III y IV.

cumplido con implementar la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM, de 13 de julio de 2001, que incorporó la anticoncepción oral de emergencia (AOE) a los métodos anticonceptivos contemplados en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Por ello, la Resolución Defensorial N° 031-2002/DP también requirió al entonces Viceministro de Salud, Óscar Ugarte Ubillús, que informara sobre las razones por las que no se había incorporado la anticoncepción oral de emergencia en los protocolos de atención de los servicios que brindaba el Ministerio de Salud, en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM, de 13 de julio de 2001. Al respecto, el doctor Fernando Carbone, entonces Ministro de Salud, hizo pública su posición de que la anticoncepción oral de emergencia no sería incorporada a los métodos de planificación familiar que distribuía el Ministerio de Salud, en tanto no se encontraran claros los mecanismos de acción y los efectos secundarios y peligros que dicho método representaba para la vida humana¹⁵⁵.

En este contexto la Defensoría del Pueblo tomó la decisión de elaborar un informe sobre la anticoncepción oral de emergencia.

2.4.1. La Comisión de Alto Nivel constituida por Resolución Suprema N° 007-2003-SA

Mediante Resolución Suprema N° 007-2003-SA, de 11 de setiembre de 2003, el entonces Ministro de Salud, doctor Álvaro Vidal Rivadeneyra, dispuso que se constituyera una Comisión de Alto Nivel para analizar y emitir un informe científico-médico y jurídico sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE). El informe final, de fecha 9 de diciembre de 2003, concluyó que la anticoncepción oral de emergencia tenía pleno sustento constitucional y legal y que sus mecanismos de acción actuaban antes de la fecundación impidiendo o retrasando la ovulación e impidiendo la migración de los espermatozoides por espesamiento del moco cervical. Asimismo, concluyó que tales mecanismos de acción no tenían acción adversa alguna sobre el endometrio, por tanto no tenían efectos abortivos. Finalmente, el informe sostuvo que la anticoncepción oral de emergencia debía ponerse a disposición de la población de menores recursos de forma libre, voluntaria e informada a través de los servicios que ofrecía el Ministerio de Salud.

¹⁵⁵ Carta SA-DM-N° 0467-2003, de 24 de enero de 2003, dirigida por el doctor Fernando Carbone, entonces Ministro de Salud, al congresista José Luis Risco.

El informe final fue suscrito por once de catorce integrantes de la Comisión de Alto Nivel: los/as representantes del Ministro de Salud, de la Ministra de la Mujer y Desarrollo Social, del Defensor del Pueblo, del Decano del Colegio Médico del Perú, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, del Presidente de la Academia Peruana de Salud, del Presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, del Presidente de la Sociedad Peruana de Fertilidad Matrimonial así como de la Academia Nacional de Medicina. Igualmente suscribieron el informe el Decano del Colegio de Abogados de Lima y el Presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina.

La Conferencia Episcopal Peruana, la Pontificia Universidad Católica del Perú y el Ministerio de Justicia¹⁵⁶ suscribieron informes en sentido contrario al Informe Científico-Médico y Jurídico que fuera aprobado por mayoría en la Comisión de Alto Nivel.

2.4.2. El Informe Defensorial N° 78

Mediante Resolución Defensorial N° 040-2003/DP, de 18 de diciembre de 2003, fue aprobado el Informe Defensorial N° 78 “Anticoncepción oral de emergencia”, que fijó la posición de la Defensoría del Pueblo sobre el tema.

El Informe Defensorial N° 78 concluyó que los mecanismos de acción de la AOE eran similares a los de los demás métodos anticonceptivos hormonales, como las pastillas anticonceptivas de uso regular. El informe precisó que existen dos regímenes hormonales de AOE: el régimen combinado o método Yuzpe, que consiste en píldoras que contienen estrógeno (etinil estradiol) y progestágeno (levonorgestrel, norgestrel, gestodeno o desogestrel), y el régimen conformado por las píldoras de sólo progestágeno.

Al respecto, indicó que el método Yuzpe o régimen combinado de la AOE actuaba inhibiendo o retrasando la ovulación, dificultando la migración espermática debido al espesamiento del moco cervical y afectando levemente el endometrio. Se precisó que de acuerdo a la bibliografía consultada la Defensoría del Pueblo, no se había demostrado, respecto del Método Yuzpe, que el efecto que producía sobre el endometrio fuese suficiente para impedir la implantación. Asimismo, el informe señaló que la AOE de píldoras de progestágeno actuaba inhibiendo o retrasando la ovulación y alterando la migración espermática, y que tampoco en ese caso se había probado que tuviese efecto alguno sobre el endometrio. En ese sentido, el informe indicó que la AOE no tenía efecto alguno después de haberse producido la implantación, es decir, no afectaba el blastocisto

¹⁵⁶ Informe N° 318-2003-JUS/AT, remitido por el doctor Fausto Alvarado Doderó, entonces Ministro de Justicia, al doctor Álvaro Vidal Rivadeneyra, Ministro de Salud, mediante Oficio N° 896-2003-JUS/DM, de 25 de noviembre de 2003.

ya implantado en el endometrio. Por lo tanto, concluyó que dicho método anticonceptivo no afectaba el embarazo ya iniciado y, en tal sentido, no era abortivo.

De la misma manera, el Informe Defensorial N° 78 recalcó que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, al Comité de Ética de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) así como a la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, el embarazo se iniciaba con la implantación o anidación. El informe señaló que desde el punto de vista penal era sólo a partir de ese momento que se podía producir la comisión del delito de aborto (artículo 114° del Código Penal), considerando que el embarazo era un presupuesto indispensable para la configuración de tal delito. Subrayó que en tanto la AOE actuaba antes de la fecundación, su uso carecía de relevancia penal.

Asimismo, el Informe Defensorial N° 78 destacó que las píldoras de progestágeno no se encontraban dentro de los métodos anticonceptivos que distribuía el Ministerio de Salud, sin embargo, la marca Postinor 2 podía ser adquirida con receta médica en cualquier farmacia por S/. 20.00 Soles, dado que contaba con la autorización de la DIGEMID. La Defensoría del Pueblo consideró que la restricción en el acceso a la AOE sólo afectaba a las mujeres que acudían a los establecimientos de salud del Estado para obtener gratuitamente métodos anticonceptivos y, en ese sentido, constituía una situación de discriminación ya que colocaba en desventaja a las mujeres de escasos recursos en relación a aquellas otras que sí contaban con medios económicos.

Finalmente, el Informe Defensorial N° 78 concluyó que la restricción en el acceso a la AOE constituía un asunto de salud pública, en tanto impedía a las mujeres de escasos recursos contar con un método anticonceptivo científicamente reconocido para evitar embarazos no deseados.

En ese sentido, la Resolución Defensorial N° 040-2003/DP, de 18 de diciembre de 2003, recomendó al entonces Ministro de Salud, doctor Álvaro Vidal Rivadeneyra, que distribuyera la AOE en cumplimiento de lo señalado por la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM, de 13 de julio de 2001, brindando la información correspondiente a las usuarias/os del Programa Nacional de Planificación Familiar a través de la consejería, y que editara y distribuyera un nuevo manual de Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, que incluyera las modificaciones hechas por la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM.

Asimismo, la Resolución Defensorial N° 040-2003/DP resolvió que la Defensoría del Pueblo orientaría a las personas interesadas en interponer una Acción de Cumplimiento con la finalidad de que el Ministerio de Salud cumpliera con la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM.

2.4.3. La incorporación de la anticoncepción oral de emergencia en las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva

A pesar de contar con dos informes favorables: el Informe Defensorial N° 78 y el Informe Científico-Médico y Jurídico de la Comisión de Alto Nivel, el doctor Álvaro Vidal Rivadeneira no cumplió con incorporar las recomendaciones de los mismos en el sentido de distribuir la anticoncepción oral de emergencia como parte del servicio de planificación familiar.

Posteriormente, la doctora Pilar Mazzetti Soler, quien asumió la cartera de salud en el mes de febrero de 2004, solicitó mediante Oficio N° 1076-2004/DM/MINSA, de 26 de mayo de 2004, al doctor Baldo Kresalja Roselló, entonces Ministro de Justicia, que reconsiderara la posición de su sector con relación a la anticoncepción oral de emergencia (Informe N° 318-2003-JUS/AT) sobre la base de las conclusiones del Informe Científico-Médico y Jurídico elaborado por la Comisión de Alto Nivel.

Con fecha 10 de junio de 2004, el doctor Baldo Kresalja, informó al Ministerio de Salud que su despacho había decidido hacer suyas las conclusiones del informe que la Comisión Consultiva de Justicia elaboró al respecto. Dicho informe –adoptado en mayoría¹⁵⁷– concluyó que “los únicos efectos de la AOE hormonal son anticonceptivos y si existen estudios suficientes y actuales que demuestran que la AOE –ingerida en la dosis recomendada–, no ocasiona cambios en el endometrio que impidan la anidación o la implantación, puede concluirse que se trata de un método no abortivo y que su inclusión en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar es constitucional”.

En vista de ello, el 13 de junio de 2004 la Ministra de Salud anunció la decisión del Ministerio de Salud de cumplir con la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM¹⁵⁸, distribuyendo la anticoncepción oral de emergencia como uno de los métodos anticonceptivos que promueve el Programa Nacional de Planificación Familiar, para lo cual se iniciaría una fuerte campaña con la finalidad de difundir su uso.

Precisamente en esa línea, mediante Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, de 21 de junio de 2004, se aprobaron las nuevas Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, las cuales incluyeron a la anticoncepción oral de emergencia en el Módulo VIII Planificación Familiar. Estas guías tienen por finalidad brindar a los

¹⁵⁷ El informe fue aprobado por ocho de los doce miembros, con dos votos en contra, una abstención y una no participación.

¹⁵⁸ Declaraciones brindadas a Radio Programas del Perú.

profesionales de salud las pautas a seguir en la atención diaria de las/os usuarias/os que acuden a los establecimientos de salud demandando algún servicio en las áreas de salud de la mujer y del recién nacido.

Sin embargo, hasta la fecha no se ha cumplido con distribuir gratuitamente las píldoras de anticoncepción de emergencia de sólo progestágeno como parte de los servicios de planificación familiar del Estado.

Capítulo V

Conclusiones

En el marco de la supervisión a establecimientos de salud llevada a cabo por la Defensoría del Pueblo en el período setiembre 2002 - noviembre 2004, se han registrado 311 quejas cuyo seguimiento ha permitido constatar lo siguiente:

1. Reducción del número de usuarias/os de métodos anticonceptivos

En el período que cubre el presente informe se ha comprobado que se ha reducido considerablemente el número de usuarias/os de todos los métodos anticonceptivos, con excepción de los naturales, especialmente de los métodos anticonceptivos definitivos, cuyo uso ha disminuido casi en un 50% comparado con el año 2001.

2. Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos

La restricción en el acceso a métodos anticonceptivos tanto definitivos como temporales ha continuado en el período que abarca el informe. En cuanto a los métodos anticonceptivos definitivos, esta restricción se manifestó no sólo en la falta de insumos para la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV), sino también en la negativa de algunos establecimientos de salud de derivar a las usuarias que optaban por someterse a una intervención de ligadura de trompas, a otros establecimientos de salud de mayor complejidad y que contaban con la correspondiente calificación como Punto de Entrega de Servicios (PES).

En otros casos, las intervenciones de AQV no se han llevado a cabo gratuitamente, debiendo las usuarias hacerse cargo del costo de los insumos y de los análisis que se requirieren, lo que desincentiva el uso de dicho método anticonceptivo.

Por otro lado, se verificó que en el período que abarca el informe, en 91 de los 288 establecimientos de salud supervisados hubo desabastecimiento de métodos anticonceptivos temporales por períodos bastante prolongados. Esta situación afectó a las usuarias de los servicios de planificación familiar, habida cuenta que no contaron con los medios necesarios para protegerse de posibles embarazos no deseados.

Si bien algunos establecimientos de salud han sido debidamente abastecidos con insumos para planificación familiar, muchos otros sólo lo han sido parcial o esporádicamente, lo que les impide brindar una adecuada atención a las usuarias. En el año 2004 se registraron 44 quejas por desabastecimiento de insumos de planificación familiar.

3. Cobros indebidos

En el período reportado se detectaron cobros indebidos en 93 establecimientos de salud visitados. En muchos de ellos se realizaban cobros tanto por servicios de planificación familiar como por la expedición del certificado de nacimiento.

3.1 Cobros indebidos por los servicios de planificación familiar

Se verificó que en 20 establecimientos de salud se exigen cobros a las usuarias por apertura de historia clínica, por consulta cuando se trata de usuarias nuevas, por la entrega de métodos anticonceptivos o por retomar el servicio luego de haberlo abandonado por algún tiempo. Ello no obstante que la gratuidad de los servicios de planificación familiar está expresamente recogida en los incisos k) y l) del Capítulo VII. A de las Normas del Programa de Planificación Familiar. En el año 2004 se registraron 13 quejas sobre este tipo de cobros.

Considerando, que las usuarias de los servicios de planificación familiar son mujeres de escasos recursos –principalmente de los sectores socio económicos C, D. y E-, los cobros por los conceptos antes mencionados resultan restrictivos, ya que no les permiten acceder a tales servicios.

3.2 Cobros por la expedición de certificados de nacimiento

Un total de 60 establecimientos de salud realizaban cobros por la expedición de certificados de nacimiento, variando los montos entre S/. 3.00 y S/. 100.00 nuevos soles. Asimismo, se verificó que continúan existiendo diferencias entre los montos cobrados, dependiendo de si el parto es institucional o domiciliario, pudiendo en este último caso elevarse el costo hasta en diez veces más. Incluso algunos establecimientos de salud establecen sus montos en función de si la gestante acude o no a sus controles prenatales.

En tanto estos cobros pueden dificultar la obtención del certificado de nacimiento y la posterior inscripción de los niños y niñas en el Registro Civil, el Ministerio de Salud aprobó la Resolución Ministerial N° 389-2004/MINSA, de 23 de abril de 2004, precisando que la expedición del Certificado del Nacido Vivo es gratuita en todos los establecimientos

de salud del país, públicos y privados, así como los que sean expedidos por los profesionales o personal de salud que hayan brindado la atención.

Sin embargo, la Defensoría del Pueblo registró 20 quejas por cobros por la expedición de certificados de nacimiento con posterioridad a la entrada en vigencia de la mencionada Resolución Ministerial. Estos hechos evidenciarían el desconocimiento de la misma por parte del personal responsable de su ejecución.

4. Desconocimiento de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar

En las visitas de supervisión realizadas por la Defensoría del Pueblo se pudo constatar casos en los que el personal de salud encargado del servicio de planificación familiar no conoce las normas que rigen el programa y, en algunos establecimientos de salud, no cuentan con un ejemplar de las Normas del Programa de Planificación Familiar, aprobadas por Resolución Ministerial N° 465-99-SA/DM. La Defensoría del Pueblo fue informada por el personal de salud de 31 establecimientos, que no recibe capacitación sobre dichos temas.

Esta situación puede llevar a una inadecuada prestación de los servicios de planificación familiar. Precisamente por ese motivo, la Defensoría del Pueblo ha participado activamente en las charlas de capacitación que algunos establecimientos de salud han organizado a propósito de la intervención defensorial.

Sin embargo, es preciso recordar que el Capítulo VI, Punto D (Líneas de Acción del Programa de Planificación Familiar), numeral 3 (Capacitación) de las Normas del Programa de Planificación Familiar establece literalmente que “la capacitación del personal es fundamental para su competencia y desempeño en los servicios”, debiendo ésta mantenerse en forma permanente, bajo responsabilidad del prestador y coadyuvada por la institución”. Adicionalmente, establece que “todo proveedor/a que ingresa al servicio de Planificación Familiar y Salud Reproductiva, en principio, deberá ser capacitado para que conozca las normas y procedimientos del Programa. Esta actividad estará a cargo de su supervisor inmediato”. Precisamente, “el coordinador/a hará la programación de las necesidades de capacitación en el plan operativo anual de su región”.

5. Calificación de los Puntos de Entrega de Servicio (PES)

Se registraron 12 quejas por las dificultades y excesiva demora que se han presentado para que los establecimientos de salud puedan renovar su certificación como PES.

En efecto, los procesos de recalificación de los PES se han caracterizado por una excesiva dilación, producida en algunos casos por la falta de presupuesto para que las comisiones evaluadoras viajen a los establecimientos de salud alejados o por simple desconocimiento de las autoridades encargadas de llevar a cabo tales procesos.

Sobre el particular, en el mes de febrero de 2004 el Ministerio de Salud aprobó la Norma Técnica N° 009-DGSP/MINSA-V.1 “Recalificación de los Puntos de Entrega de Servicios (PES) para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)”. Esta norma conserva en gran parte las disposiciones contenidas en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar con relación a la calificación de PES, sin embargo, incorpora especificaciones sobre las etapas que comprende el proceso de recalificación y los plazos de las mismas. De acuerdo a ello, un establecimiento de salud debería poder ser recalificado como PES en un plazo no mayor a cinco semanas.

A partir de los casos registrados, resulta evidente que esta disposición no se ha cumplido, ya que hay establecimientos de salud que aún no han sido recalificados como PES, a pesar de haberlo requerido a sus respectivas Direcciones Regionales de Salud hace más de un año.

Esta situación ha perjudicado a las usuarias de AQV, quienes se han visto impedidas de acceder a dicho método anticonceptivo, en tanto no han contado con suficientes establecimientos de salud debidamente calificados para ello.

6. Registro irregular de las usuarias de métodos de planificación familiar

En el marco de las visitas de supervisión realizadas por la Defensoría del Pueblo, se verificó que en 10 establecimientos de salud la información que se consignaba en los registros de los servicios de planificación familiar, no coincidía con aquella que figuraba en las historias clínicas. De este modo, se registraron casos en los que una determinada paciente figuraba en el registro del establecimiento como usuaria de depoprovera, mientras que su historia clínica no daba cuenta de ello y al ser consultada negaba estar usando tal método anticonceptivo. En otro caso similar, el registro del establecimiento indicaba que la señor Y.A.C.S. era usuaria de depoprovera, sin embargo la historia clínica reveló que se trataba de una niña de cinco años.

La Defensoría del Pueblo recomendó a los jefes de los establecimientos realizar una investigación al respecto, ya que si bien los casos identificados podían obedecer a errores materiales, también es cierto que los hechos antes descritos podían evidenciar que se está llevando a cabo un registro irregular o inadecuado de los insumos de planificación familiar.

7. Restricción en el acceso al Seguro Integral de Salud (SIS)

La Defensoría del Pueblo registró 10 quejas contra los establecimientos de salud que exigían a las mujeres que querían afiliarse al Plan C Gestantes del SIS, que acrediten su condición de gestantes mediante una evaluación como requisito previo para su inscripción en dicho seguro, debiendo las solicitantes cubrir el costo de la misma.

Al respecto, los funcionarios de salud sostuvieron que la persona que solicita afiliarse al Plan C del SIS debe someterse a una evaluación previa por cuanto:

- La Directiva N° 030-MINSA-V.01 establece como requisito para la afiliación al Plan C del SIS, ser gestante.
- Debe existir certeza respecto a la gestación de la solicitante, la misma que deberá ser comprobada por personal de salud a través de determinadas evaluaciones (examen físico en obstetricia, fracción Beta HCG cuando hay reactivos, pronóstico de orina o ecografía ginecológica u obstétrica), cuyo costo debe de ser asumido por la persona que solicita la afiliación.
- Es necesario determinar el embarazo y la fecha probable del parto para efectos del plazo de vigencia del contrato de afiliación.
- Se busca verificar la veracidad de la información que brinda la solicitante y no ser sorprendidos con falsos embarazos.

En efecto, la Directiva N° 030-MINSA-V.01, aprobada por Resolución Ministerial N° 186-2004/MINSA, de 13 de febrero de 2004, señala como requisitos para la afiliación al Plan C del SIS: a) ser gestante o puérpera; b) aplicar la ficha de evaluación socio económica (FESE) y ser calificada como pobre o pobre extrema; c) no encontrarse asegurada en ningún otro tipo de seguro; d) presentar algún documento de identidad; e) el pago de la prima; y f) la firma del contrato de afiliación.

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, se concluye que:

1. La solicitante tiene derecho a que se admita como cierta su condición de gestante, bastando una declaración jurada en ese sentido, de conformidad con el principio de presunción de veracidad recogido en el artículo IV 1.7 de la Ley de Procedimiento Administrativo General.
2. Exigir que la solicitante asuma el costo del examen que determine la gestación, no guarda proporción con el fin del Seguro Integral de Salud de garantizar el derecho a la salud, principalmente de las personas en situación de pobreza y pobreza

extrema. Esta medida atenta contra el principio de razonabilidad contemplado en el artículo IV 1.4 de la Ley de Procedimiento Administrativo General.

3. Es importante tener en cuenta que de acuerdo al principio de legalidad (artículo IV 1.1 de la Ley de Procedimiento Administrativo General) toda actuación de la administración debe tener respaldo normativo, es decir, sólo podrá actuar dentro de las facultades y atribuciones que le han sido expresamente otorgadas por norma legal. En ese sentido, los establecimientos de salud al exigir a las solicitantes al Plan C del SIS que se sometían a un examen previo y que asuman el costo del mismo, vulneran el referido principio, en tanto la Directiva N° 030-MINSA-V.01 no establece expresamente que se deba exigir una evaluación médica a las solicitantes para la inscripción en el Plan C del SIS ni que deban pagar por dicha evaluación.
4. Es claro que el requerimiento del examen encarece el acceso al SIS, lo que resulta altamente perjudicial para personas en situación de pobreza así como de extrema pobreza, y atenta contra el principio de eficacia consagrado en el artículo IV 1.10 del la Ley de Procedimiento Administrativo General.
5. Asimismo, resulta cuestionable el hecho de que a diferencia de los requisitos que se exigen para afiliarse a los otros planes del SIS, en el caso del Plan C Gestantes, la administración demande un requisito que implica un desembolso de dinero por parte de quien solicita la afiliación.

Caso contrario fue el del Centro de Salud de Catacaos en Piura, que adoptó las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo en el sentido de que cuando no se pudiera determinar el tiempo de gestación y fuese necesario un examen para tal efecto, la falta del mismo no constituiría un impedimento para la afiliación de la gestante.

Capítulo VI

Recomendaciones

RECOMENDAR a la Ministra de Salud lo siguiente:

- a) Adopte las medidas necesarias para garantizar la distribución gratuita de los métodos anticonceptivos, verificando que los mismos lleguen a tiempo a los establecimientos de salud, de conformidad con el Capítulo VI, Punto D (Líneas de Acción del Programa Nacional de Planificación Familiar), numeral 5 (Sistema Logístico) de las Normas del Programa de Planificación Familiar, con el artículo 6° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud y con el artículo 6° de la Constitución.
- b) Recuerde a las Direcciones de Salud y a los establecimientos de salud de Nivel II y III, incluyendo a los hospitales de baja complejidad, que la recalificación de los establecimientos de salud que realizan intervenciones de ligadura de trompas se debe llevar a cabo cada dos años y en un plazo máximo de cinco semanas, de conformidad con la Resolución Ministerial N° 219-2004/MINSA, de 4 de marzo de 2004, que aprobó la Norma Técnica N° 009-DGSP/MINSA-V.1 “Recalificación de los Puntos de Entrega de Servicios (PES) para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)”.
- c) Disponga que se capacite al personal de salud encargado de brindar los servicios de planificación familiar sobre los alcances de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, a fin de que cuenten con los conocimientos necesarios para brindar a las/os usuarias/os una atención de calidad, conforme lo dispone el Capítulo VI, Punto D (Líneas de Acción del Programa de Planificación Familiar), numeral 3 (Capacitación) de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.
- d) Supervise que el personal de los establecimientos de salud observe la debida diligencia al consignar la información en los registros de atención a usuarias/os de planificación familiar, a fin de llevar un registro adecuado y fidedigno del uso de los insumos de planificación familiar.

- e) Difunda en todos los establecimientos de salud del país los alcances de la Resolución Ministerial N° 389-2004/MINSA, que señala que la expedición del Certificado de Nacido Vivo es gratuita; advirtiendo que la indebida exigencia pecuniaria realizada por un funcionario o servidor público, en ejercicio abusivo de su cargo, podría configurar la comisión del delito de cobro indebido tipificado en el artículo 383° del Código Penal.
- f) Disponga que el Seguro Integral de Salud (SIS) dicte una directiva precisando los alcances del punto 10.3 de la Directiva N° 030-MINSA-V.01, en el sentido de que basta la declaración jurada de la solicitante del Plan C de su condición de gestante, para dar por cumplido ese requisito, en virtud del principio de presunción de veracidad contemplado en el artículo IV 1.7 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- g) Disponga que cese la exigencia de una evaluación a las mujeres que solicitan su afiliación al Plan C Gestantes del Seguro Integral de Salud (SIS), como requisito para su inscripción en dicho seguro.

REITERAR al Vice Ministro de Salud el pedido de información sobre las acciones que se fueran a adoptar respecto a la demora en la recalificación como PES de los Hospitales Leoncio Prado y César Vallejo de La Libertad.

RECORDAR al Director Regional de Salud de Piura y a la Directora de la Red de Servicios de Salud de Sucre (Ayacucho), que están obligados a remitir la información solicitada por la Defensoría del Pueblo, de conformidad con los artículos 161° de la Constitución y 16° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.

Anexo I

RESOLUCIÓN DEFENSORIAL N° 03-2005/DP

18 de febrero de 2005

VISTO:

El Informe Defensorial N° 90 “Supervisión a los servicios de planificación familiar IV. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo”.

ANTECEDENTES:

El Informe Defensorial N° 69 “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo”.- El Informe Defensorial N° 69, aprobado por Resolución Defensorial N° 031-2002/DP, de 23 de octubre de 2002, formuló una serie de recomendaciones dirigidas a mejorar los servicios de planificación familiar y a garantizar el ejercicio pleno de los derechos reproductivos. En ese sentido, se recomendó al Ministerio de Salud que adoptara las medidas necesarias para garantizar que los establecimientos de salud contaran con la gama completa de métodos anticonceptivos y para que los puntos de entrega de servicios llevaran a cabo intervenciones de anticoncepción quirúrgica (AQV). También se propuso al Ministerio de Salud que recordara a sus funcionarios el carácter gratuito de los servicios de planificación familiar y que realizara las gestiones pertinentes a fin de difundir las Normas del Programa de Planificación Familiar.

Por otro lado, se solicitó a los antiguos Consejos Transitorios de Administración Regional (CTAR) que recordaran a los establecimientos de salud que no podían exigir cobros sin el debido sustento legal por los servicios que prestan, ya que podría configurarse la comisión del delito de cobro indebido. Asimismo, se recomendó al Ministerio de Salud que evaluara la posibilidad de que la expedición de certificados de nacimiento fuera gratuita, a fin de garantizar el derecho a la identidad de niños y niñas establecido en el artículo 2° inciso 1) de la Constitución y en el artículo 6° del Código de los Niños y Adolescentes.

El artículo sétimo de dicha resolución encomendó a la Defensora Adjunta para los Derechos de la Mujer el seguimiento de las recomendaciones que allí se formularon.

CONSIDERANDO:

Primero.- Competencia de la Defensoría del Pueblo en la protección de los derechos reproductivos

De conformidad con los artículos 161° y 162° de la Constitución y el artículo 1° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, esta institución es un órgano constitucional autónomo encargado de defender los derechos constitucionales y fundamentales de la persona así como de supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración estatal.

Tal como se ha señalado en la Resolución Defensorial N° 031-2002/DP, de 23 de octubre de 2002, la competencia de la Defensoría del Pueblo en materia de derechos reproductivos y planificación familiar se sustenta en los incisos 1), 2) y 3) del artículo 2° y en los artículos 6° y 7° de la Constitución, que reconocen los derechos a la vida, a la integridad, a la igualdad, a la libertad de conciencia y de religión, a decidir libremente cuándo y cuántos hijos tener, así como a la salud.

Segundo.- Reducción de la cobertura de métodos anticonceptivos durante los años 2001 - 2004.-

De acuerdo a la información estadística de la Dirección General de Salud de las Personas¹, el uso de todos los métodos anticonceptivos, con excepción de los naturales, disminuyó en los años 2003 y 2004, especialmente el referido a las tabletas vaginales y a los métodos anticonceptivos definitivos: ligadura de trompas (BTB) y vasectomía, cuyo uso disminuyó en un 50% comparado con el año 2001.

¹ Las cifras correspondientes a los años 2001, 2002 y 2003 fueron obtenidas del portal del Ministerio de Salud - Dirección General de Salud de las Personas. Las cifras de los años 2001 y 2002 incluyen los datos relativos a la distribución de métodos anticonceptivos en los establecimientos de EsSALUD, de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional. En el 2003 se excluyen las cifras de EsSALUD, pues a partir de ese año no recibe anticonceptivos del MINSA.

Años	DIU	píldora	inyectable	condón	tabletas vaginales	Métodos naturales	BTB	vasec-tomía	Total PP
2001	80729	339054	622535	175680	44186	94699	13967	764	1371614
2002	71252	361933	623629	208570	21027	115010	9506	719	1411646
2003	51750	299884	540876	170396	612	105374	5782	368	1175042
2004 ²	52396	281957	445089	148257	1573	111033	6994	222	1047521

Fuente: Ministerio de Salud

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Tercero.- Las quejas registradas por la Defensoría del Pueblo entre setiembre de 2002 y noviembre de 2004.-

El Informe Defensorial N° 90 ha sido elaborado a partir de 311 quejas registradas por la Defensoría del Pueblo en el período comprendido entre setiembre de 2002 y noviembre de 2004, correspondientes a 24 descriptores que responden a la naturaleza de los problemas que se han detectado durante la supervisión a los establecimientos de salud. En el período antes mencionado se visitaron 288 establecimientos de salud, habiéndose supervisado algunos de ellos en más de una ocasión dada la magnitud de los problemas encontrados y la necesidad de realizar un continuo seguimiento a las acciones que adoptara el personal de salud respecto a los mismos.

De las 311 quejas ingresadas 264 resultaron fundadas, 21 infundadas y 26 se encuentran en investigación. Del total de quejas 27 fueron registradas de setiembre a diciembre del año 2002, 147 en el 2003 y 137 en el 2004.

Las quejas registradas corresponden a hechos que han tenido lugar en los departamentos de Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, La Libertad, Lambayeque, Madre de Dios, Piura, Puno, Tacna y Tumbes.

Cuarto.- Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos definitivos.-

La Defensoría del Pueblo registró 7 casos en los que se restringía a las usuarias de planificación familiar el acceso a la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV), por cuanto los establecimientos de salud a los cuales acudieron solicitando dicho método:

² Las cifras del año 2004 –actualizadas al 7 de febrero de 2005- fueron proporcionadas por la doctora Lucy Del Carpio, Coordinadora de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud. Tampoco incluyen los datos de los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, pues a partir del año 2004 ya no reciben métodos anticonceptivos del MINSA, tal como consta en el Oficio N° 2845/08-2004-DGSP/MINSA, de 11 de agosto de 2004, remitido por el doctor Luis Podestá Gavilano, Director General de Salud de las Personas, al Coronel Isaac Crespo Retes, Director de la Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú.

a) no cumplieron con referirlas a otros establecimientos de mayor complejidad y que contaran con la calificación de Puntos de Entrega de Servicios (PES) correspondiente, o b) se negaron a brindar el servicio argumentando la falta de facilidades o el costo que ello implicaba. Incluso el personal del Puesto de Salud III Santa Teresa de Huancabamba, informó a la Defensoría del Pueblo que “el Ministerio de Salud no estaba priorizando la ligadura de trompas y, en ese sentido, no asumía los costos de traslado ni de medicamentos”.

En algunos establecimientos de salud con calificación de PES se verificó que las intervenciones de anticoncepción quirúrgica voluntaria no eran gratuitas, debiendo las usuarias correr con los gastos de los análisis, insumos y medicamentos necesarios para las intervenciones de AQV. La Defensoría del Pueblo constató que el costo por una ligadura de trompas puede llegar hasta los S/. 200.00 nuevos soles en algunos establecimientos de salud como el Hospital de Apoyo I Santa Rosa de Piura.

El elevado costo que representa una intervención quirúrgica de ligadura de trompas desincentiva a las usuarias que desean optar por dicho método anticonceptivo, motivando que en muchos casos ellas deban optar por otro distinto al que desean usar, restringiendo de esta manera su derecho a elegir el método anticonceptivo de su preferencia.

Quinto.- Negativa o restricción en el acceso a métodos anticonceptivos temporales.-

En el período materia del presente informe la Defensoría del Pueblo comprobó que 91 de los 288 establecimientos de salud supervisados se hallaban desabastecidos de métodos anticonceptivos temporales en mayor o menor medida y durante períodos superiores a tres meses. En algunos casos como el del Centro de Salud de Chiclayito en Piura, el Hospital Antonio Lorena y el Centro de Salud de Wanchaq en el Cusco, el desabastecimiento se ha producido con cierta regularidad, habida cuenta que la distribución de métodos anticonceptivos no se ha llevado a cabo de una manera periódica y constante, tal como lo establece Capítulo VI, Punto D (Líneas de Acción del Programa Nacional de Planificación Familiar), numeral 5 (Sistema Logístico) de las Normas del Programa de Planificación Familiar.

De la misma manera, se verificó que a otros establecimientos de salud sólo les eran distribuidos algunos métodos anticonceptivos, no necesariamente los de mayor demanda, viéndose obligadas las usuarias a optar por otro método anticonceptivo distinto al de su preferencia o a no usar ninguno, pudiendo presentarse embarazos no deseados. Esto ha motivado que en algunos establecimientos de salud la consejería en planificación familiar se lleve a cabo sólo en función de los métodos anticonceptivos con los que cuenta, y no

sobre la gama completa de los mismos como lo indican las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Sobre el particular, la Defensoría del Pueblo comprobó que en varios casos las Direcciones de Salud pusieron en conocimiento del nivel central del Ministerio de Salud, la situación de desabastecimiento que afectaba a los establecimientos de salud y las negativas consecuencias que ello originaba. La Dirección de Salud de La Libertad incluso solicitó la intervención de la Defensoría del Pueblo por cuanto no recibió respuesta por parte del Ministerio de Salud a sus comunicaciones en dicho sentido.

En el año 2003 la Defensoría del Pueblo registró 43 quejas por desabastecimiento de métodos anticonceptivos temporales. A partir del año 2004 muchos establecimientos han sido reabastecidos, aunque no con regularidad. Precisamente ese mismo año se registraron 44 nuevas quejas sobre este tipo de casos.

Sexto.- Cobros indebidos por los servicios de planificación familiar.-

En 32 establecimientos de salud se constataron cobros indebidos por la prestación de servicios de planificación familiar, no obstante que los incisos k) y l) del Capítulo VII. A de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar señalan expresamente el carácter gratuito de los mismos.

De esta manera, las/os usuarias/os se ven obligadas/os a realizar pagos por concepto de apertura de historia clínica en planificación familiar, por acudir por primera vez a dicho servicio o por retomarlo después de haberlo abandonado por algún tiempo. Estos cobros oscilan entre S/. 1.00 y S/. 6.00 nuevos soles.

Los cobros por tales conceptos restringen el acceso de las mujeres de escasos recursos a los servicios de planificación familiar, ya que son precisamente las amas de casa pertenecientes a los sectores socio económicos C, D y E quienes constituyen la mayoría de usuarias del Programa de Planificación Familiar.

Sétimo.- Cobros indebidos por la expedición de certificados de nacimiento.-

En el Informe Defensorial N° 69 “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo” se señaló que los cobros que realizaban los establecimientos de salud por la expedición de certificados de nacimiento no tenían sustento legal y habían sido aprobados por autoridades incompetentes. En ese sentido, la Resolución Defensorial N° 031-2002/DP, que aprobó el Informe Defensorial N° 69, recomendó ordenar la suspensión de los cobros

indebidos en los establecimientos de salud, así como evaluar la posibilidad de que la expedición de los certificados de nacimiento fuera gratuita.

En el período reportado en el Informe Defensorial N° 90, la Defensoría del Pueblo detectó que 60 establecimientos de salud realizaban cobros por la expedición de certificados de nacimiento, fluctuando los montos entre S/. 3.00 y S/. 100.00 nuevos soles. Se verificó que aún existen diferencias en los montos que se cobran por tal concepto, dependiendo de si se trata de un parto institucional o de uno domiciliario, pudiendo en este último caso elevarse el costo hasta en diez veces más. Tal es el caso del Puesto de Salud de Catalinayoc, provincia de Cangallo en Ayacucho, donde se constató que se cobraba S/. 10.00 por la expedición del certificado de nacimiento cuando el parto era institucional y S/. 100.00 cuando se trataba de un parto domiciliario.

Asimismo, se verificó que en algunos establecimientos de salud los montos de los cobros también varían dependiendo si la gestante acudió o no a los controles prenatales, si acudió a solicitar el certificado de nacimiento dentro del mes siguiente al parto o si se encontraba afiliada al SIS.

Sobre el particular, el Ministerio de Salud aprobó la Resolución Ministerial N° 389-2004/MINSA, publicada en el diario oficial El Peruano el 23 de abril de 2004, señalando que *“la expedición del Certificado del Nacido Vivo es gratuita en todos los establecimientos de salud del país, públicos y privados, así como los que sean expedidos por los profesionales o personal de salud que haya brindado la atención”*. La norma también responsabilizaba de su cumplimiento a las Direcciones Regionales de Salud del país.

Sin embargo, la Defensoría del Pueblo identificó 20 establecimientos de salud que realizaban este tipo de cobro con posterioridad a la entrada en vigencia de la Resolución Ministerial N° 389-2004/MINSA, principalmente debido al desconocimiento de dicha norma por parte del personal de salud. Si bien algunos establecimientos ordenaron el cese de los cobros a partir de la intervención de la Defensoría del Pueblo, algunos otros continúan exigiéndolos a pesar de haber tomado conocimiento de la existencia de una norma en sentido contrario.

Octavo.- Calificación de los Puntos de Entrega de Servicios (PES).-

De conformidad con el Capítulo VI Punto C 3 de las Normas del Programa de Planificación Familiar, los establecimientos de salud que realizan intervenciones de anticoncepción quirúrgica femenina deben contar con la calificación de Punto de Entrega de Servicios (PES) a fin de “garantizar niveles de seguridad y calidad para el desarrollo de estas actividades”, calificación que tiene un plazo de validez de dos años.

Al respecto, la Defensoría del Pueblo ha registrado 12 quejas por las dificultades y excesiva demora para la obtención de la calificación de PES, que ha afectado a los establecimientos de salud que realizan intervenciones de AQV femenina. En algunos casos los establecimientos han continuado realizando operaciones de AQV a pesar de haber caducado su certificación de PES, ante la necesidad de satisfacer la demanda de dicho método anticonceptivo o debido a que el personal de salud no conocía del plazo de validez de la misma.

Las quejas registradas demuestran que los procesos de calificación de los PES se han caracterizado por una excesiva dilación, producida en algunos casos por la falta de presupuesto para que las comisiones evaluadoras viajen a los establecimientos de salud alejados. Tal es el caso de los Hospitales César Vallejo y Leoncio Prado, de Santiago de Chuco y Huamachuco respectivamente, donde la Dirección de Salud de La Libertad informó a la Defensoría del Pueblo que no contaba con el presupuesto necesario para que el equipo encargado de las evaluaciones viajara a Santiago de Chuco ni a Huamachuco.

Asimismo, se ha verificado que la demora también ha obedecido al desconocimiento de las autoridades encargadas de llevar a cabo tales procesos. El Hospital Regional de Cajamarca y el Hospital La Caleta en Ancash fueron recalificados después de un año de producida la intervención de la Defensoría del Pueblo, aproximadamente.

El Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial N° 219-2004/MINSA, de 25 de febrero de 2004, aprobó la Norma Técnica N° 009-DGSP/MINSA-V.1 “Recalificación de los Puntos de Entrega de Servicios (PES) para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)”, que si bien conserva la mayoría de las disposiciones contenidas en las Normas del Programa de Planificación Familiar con relación a la calificación de los PES, incorpora especificaciones sobre las etapas del proceso de recalificación y los plazos de las mismas. De acuerdo a ello, un establecimiento de salud debería poder ser recalificado como PES en un plazo no mayor a cinco semanas.

Los casos investigados por la Defensoría del Pueblo demuestran que esta disposición no se ha cumplido por cuanto algunos establecimientos de salud aún no han sido calificados como PES, a pesar de haberlo requerido a sus respectivas Direcciones de Salud hace más de un año. Al respecto, mediante Oficio N° 049-2004/DP-DM, de 5 de octubre de 2004, la Defensoría del Pueblo solicitó al entonces Vice Ministro de Salud, doctor Eduardo Zorrilla Sakoda, que adoptara las medidas correspondientes a fin de garantizar el derecho de las usuarias que opten por la anticoncepción quirúrgica como método anticonceptivo. Tal oficio no fue respondido.

Noveno.- Desconocimiento de las Normas del Programa de Planificación Familiar.-

En 31 establecimientos de salud se verificó que el personal encargado de brindar los servicios de planificación familiar no conocía las normas que rigen el programa, ni recibía capacitación al respecto y, en algunos casos, ni siquiera contaba con un ejemplar de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, aprobadas por Resolución Ministerial N° 465-99-SA/DM, de 22 de setiembre de 1999.

La Defensoría del Pueblo pudo comprobar que en algunos establecimientos de salud se entregan los métodos anticonceptivos a las usuarias en la farmacia del establecimiento y no en el consultorio de planificación familiar, lo que atenta contra la privacidad y confidencialidad que –de acuerdo a las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar– deben caracterizar al programa.

Sobre el particular, el Capítulo VI, Punto D (Líneas de Acción del Programa de Planificación Familiar), numeral 3 (Capacitación) de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar señala que “la capacitación del personal es fundamental para su competencia y desempeño en los servicios (...) debe mantenerse en forma permanente siendo ésta una responsabilidad esencial del prestador y coadyuvada por la institución”. Adicionalmente, establece que “todo proveedor/a que ingresa al servicio de Planificación Familiar y Salud Reproductiva, en principio, deberá ser capacitado para que conozca las normas y procedimientos del Programa. Esta actividad estará a cargo de su supervisor inmediato”. Precisamente, “el coordinador/a hará la programación de las necesidades de capacitación en el plan operativo anual de su región”.

De acuerdo a la información recogida por la Defensoría del Pueblo, esta disposición no se ha cumplido. Precisamente por ese motivo, la Defensoría del Pueblo ha participado activamente en numerosas charlas de capacitación organizadas por algunos establecimientos de salud a partir de la intervención defensorial.

Décimo.- Registro irregular de las usuarias de métodos de planificación familiar.-

La Defensoría del Pueblo constató que en 10 establecimientos de salud la información consignada en los registros de atención de las usuarias de planificación familiar, no coincidía con aquella que figuraba en las historias clínicas o con los testimonios de las supuestas usuarias de métodos anticonceptivos.

En efecto, en algunos casos los registros antes mencionados daban cuenta del uso de métodos anticonceptivos por parte de determinadas usuarias, cuyas historias clínicas

no contenían tal información o, que al ser consultadas por la Defensoría del Pueblo negaban estar usando algún método anticonceptivo. Otro caso ilustrativo es el de la usuaria Y.A.C.S., quien figuraba en el registro de atención como usuaria de depoprovera, sin embargo según la historia clínica se trataba de una niña de cinco años.

Al respecto, la Defensoría del Pueblo recomendó a los jefes de los establecimientos que realizaran una investigación al respecto, ya que si bien las irregularidades detectadas podían deberse a errores materiales al consignar la información en los registros de atención de usuarias, también es cierto que los hechos antes descritos podrían evidenciar que se está llevando a cabo un registro inadecuado de los insumos de planificación familiar.

Undécimo.- Restricción en el acceso al Seguro Integral de Salud (SIS).-

Las visitas de supervisión realizadas por la Defensoría del Pueblo permitieron identificar problemas que se presentan en la inscripción en el Plan C Gestantes del Seguro Integral de Salud (SIS). Las 10 quejas registradas están referidas a la exigencia que se hace a las solicitantes del Plan C del SIS, de someterse a una evaluación para acreditar su condición de gestantes, como requisito para su inscripción en dicho seguro, debiendo correr con el costo de la misma.

La Defensoría del Pueblo fue informada por los funcionarios de salud que las mujeres que desean afiliarse al Plan C del SIS debían someterse a una evaluación previa por cuanto:

- La Directiva N° 030-MINSA-V.01 establece como requisito para la afiliación al Plan C del SIS, ser gestante.
- Debe existir certeza respecto a la gestación de la solicitante, la misma que deberá ser comprobada por personal de salud a través de determinadas evaluaciones (examen físico en obstetricia, fracción Beta HCG cuando hay reactivos, pronóstico de orina o ecografía ginecológica u obstétrica), cuyo costo debe ser asumido por la persona que solicita la afiliación.
- Es necesario determinar el embarazo y la fecha probable del parto para efectos del plazo de vigencia del contrato de afiliación.
- Se busca verificar la veracidad de la información que brinda la solicitante y no ser sorprendidos con falsos embarazos.

Al respecto resulta importante precisar lo siguiente:

a) Objetivos del Seguro Integral de Salud

De acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud³, éste tiene por objetivo “promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza”, buscando “garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud”.

b) Componentes del Seguro Integral de Salud

Las prestaciones prioritarias del SIS están agrupadas en los siguientes componentes:

1. Componente materno infantil:
 - Plan A, del niño de 0 a 4 años.
 - Plan C, de Gestantes.
2. Otros componentes:
 - Plan B, del niño y adolescente de 5 a 17 años.
 - Plan D, adulto en situación de emergencia.
 - Plan E, adulto determinado focalizado por la ley.

c) Requisitos de afiliación al Plan C Gestantes

La Directiva N° 030-MINSA-V.01, aprobada por Resolución Ministerial N° 186-2004/MINSA, de 13 de febrero de 2004, señala como requisitos para la afiliación al Plan C del SIS: a) ser gestante o puérpera; b) aplicar la ficha de evaluación socio económica (FESE) y ser calificada como pobre o pobre extrema; c) no encontrarse asegurada en ningún otro tipo de seguro; d) presentar algún documento de identidad; e) el pago de la prima; y f) la firma del contrato de afiliación.

d) Razonabilidad de la exigencia de exámenes de embarazo

Teniendo en cuenta la naturaleza administrativa del acto por el cual se recibe, evalúa y resuelve sobre la solicitud de admisión de una gestante al Plan C del SIS, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, cabe precisar lo siguiente:

1. **Principio de presunción de veracidad: con relación al argumento referido a la necesidad de establecer la condición de gestante como requisito para la inscripción en el SIS y a la presunta falsedad de la declaración de la solicitante.-** De conformidad con el principio de presunción de veracidad recogido en el artículo IV 1.7 de la Ley de Procedimiento Administrativo General y con el artículo

³ Aprobado por Decreto Supremo N° 009-2002-SA, de 17 de agosto de 2002.

42° de la misma norma, la solicitante del Plan C del SIS tiene derecho a que se admita como cierta su condición de gestante, bastando para ello una declaración jurada en ese sentido. Cabe indicar que en virtud del mencionado principio, se presume que los documentos y declaraciones formulados por los administrados en la forma prescrita por la Ley, responden a la verdad de los hechos que ellos afirman.

2. Principio de razonabilidad: con relación a la necesidad de determinar el embarazo y la fecha probable del parto.-

Exigir que la solicitante asuma el costo del examen que determine la gestación, no guarda proporción con el fin del Seguro Integral de Salud de garantizar el derecho a la salud, principalmente de las personas en situación de pobreza y pobreza extrema. Esta medida atenta contra el principio de razonabilidad contemplado en el artículo IV 1.4 de la Ley de Procedimiento Administrativo General, que establece que las decisiones de la autoridad administrativa que crean obligaciones o establecen restricciones a los administrados, deben guardar proporción entre los medios a emplear y los fines públicos tutelados a fin de que respondan a lo estrictamente necesario para la satisfacción de su cometido.

3. Principio de legalidad: con relación a la exigencia de un requisito no previsto en norma legal alguna.-

Es importante tener en cuenta que de acuerdo al principio de legalidad (artículo IV 1.1 de la Ley de Procedimiento Administrativo General) toda actuación de la administración debe tener respaldo normativo, es decir, sólo podrá actuar dentro de las facultades y atribuciones que le han sido expresamente otorgadas por norma legal. En ese sentido, los establecimientos de salud al exigir a las solicitantes del Plan C del SIS que se sometan a un examen previo y que asuman el costo del mismo, vulneran el referido principio, en tanto la Directiva N° 030-MINSA-V.01 no establece expresamente que se deba exigir una evaluación a las solicitantes para la inscripción en el Plan C del SIS ni que deban pagar por dicha evaluación.

4. Principio de economía y eficacia: con relación al costo del examen que exigen los establecimientos de salud para afiliarse al Plan C del SIS.-

Es evidente que el requerimiento del examen a las solicitantes del Plan C Gestantes encarece el acceso al SIS, lo que resulta altamente perjudicial para personas en situación de pobreza así como de extrema pobreza, y atenta contra el principio de eficacia consagrado en el artículo IV 1.10 del la Ley de Procedimiento Administrativo General, en virtud del cual no están permitidas

las formalidades y etapas que encarezcan el costo del procedimiento administrativo o que condicionen el acceso a la tutela administrativa, dificultando el cumplimiento de su finalidad esencial.

5. Principio de igualdad o uniformidad: con relación a los requisitos de afiliación a los Planes del SIS.-

En virtud del principio de uniformidad, contemplado en el artículo IV, inciso 1.14 del Título Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General, la autoridad administrativa debe establecer requisitos similares para trámites similares, debiendo toda diferenciación basarse en criterios objetivos debidamente sustentados. Resulta cuestionable el hecho de que a diferencia de los requisitos que se exigen para afiliarse a los otros planes del SIS, en el caso del Plan C Gestantes, la administración demande un requisito que implica un desembolso de dinero por parte de quien solicita la afiliación.

Cabe precisar, el Centro de Salud de Catacaos en Piura, sí adoptó las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo en el sentido de que cuando no se pudiera determinar el tiempo de gestación y fuese necesario un examen para tal efecto, la falta del mismo no constituiría un impedimento para la afiliación de la gestante al SIS.

SERESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el Informe Defensorial N° 90 “Supervisión a los servicios de planificación familiar IV. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo”.

Artículo Segundo.- RECOMENDAR a la Ministra de Salud lo siguiente:

- a. Adopte las medidas necesarias para garantizar la distribución gratuita de los métodos anticonceptivos, verificando que los mismos lleguen a tiempo a los establecimientos de salud, de conformidad con el Capítulo VI, Punto D (Líneas de Acción del Programa Nacional de Planificación Familiar), numeral 5 (Sistema Logístico) de las Normas del Programa de Planificación Familiar, con el artículo 6° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud y con el artículo 6° de la Constitución.
- b. Recuerde a las Direcciones de Salud y a los establecimientos de salud de Nivel II y III, incluyendo a los hospitales de baja complejidad, que la recalificación de los establecimientos de salud que realizan intervenciones de ligadura de trompas se debe llevar a cabo cada dos años y en un plazo máximo de cinco semanas, de

conformidad con la Resolución Ministerial N° 219-2004/MINSA, de 4 de marzo de 2004, que aprobó la Norma Técnica N° 009-DGSP/MINSA-V.1 “Recalificación de los Puntos de Entrega de Servicios (PES) para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)”.

- c. Disponga que se capacite al personal de salud encargado de brindar los servicios de planificación familiar sobre los alcances de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar, a fin de que cuenten con los conocimientos necesarios para brindar a las/os usuarias/os una atención de calidad, conforme lo dispone el Capítulo VI, Punto D (Líneas de Acción del Programa de Planificación Familiar), numeral 3 (Capacitación) de las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar.
- d. Supervise que el personal de los establecimientos de salud observe la debida diligencia al consignar la información en los registros de atención a usuarias/os de planificación familiar, a fin de llevar un registro adecuado y fidedigno del uso de los insumos de planificación familiar.
- e. Difunda en todos los establecimientos de salud del país los alcances de la Resolución Ministerial N° 389-2004/MINSA, que señala que la expedición del Certificado de Nacido Vivo es gratuita; advirtiendo que la indebida exigencia pecuniaria realizada por un funcionario o servidor público, en ejercicio abusivo de su cargo, podría configurar la comisión de un delito de cobro indebido tipificado en el artículo 383° del Código Penal.
- f. Disponga que el Seguro Integral de Salud (SIS) dicte una directiva precisando los alcances del punto 10.3 de la Directiva N° 030-MINSA-V.01, en el sentido de que basta la declaración jurada de la solicitante del Plan C de su condición de gestante, para dar por cumplido ese requisito, en virtud del principio de presunción de veracidad contemplado en el artículo IV 1.7 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- g. Disponga que cese la exigencia de una evaluación a las mujeres que solicitan su afiliación al Plan C Gestantes del Seguro Integral de Salud (SIS), como requisito para su inscripción en dicho seguro.

Artículo Tercero.- REITERAR al Vice Ministro de Salud el pedido de información sobre las acciones que se fueran a adoptar respecto a la demora en la recalificación como PES de los Hospitales Leoncio Prado y César Vallejo de La Libertad.

Artículo Cuarto.- RECORDAR al Director Regional de Salud de Piura y a la Directora de la Red de Servicios de Salud de Sucre (Ayacucho), que están obligados a remitir la información solicitada por la Defensoría del Pueblo, de conformidad con los artículos 161° de la Constitución y 16° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.

Artículo Quinto.- MANTENER en la Defensoría del Pueblo el Sistema de Supervisión del Respeto y Vigencia de los Derechos Reproductivos y ENCOMENDAR a la Defensora Adjunta para los Derechos de la Mujer el seguimiento de la presente resolución.

Artículo Sexto.- INCLUIR la presente resolución defensorial en el informe anual al Congreso de la República, como lo establece el artículo 27° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

WALTER ALBÁN PERALTA
Defensor del Pueblo en funciones

Anexo II

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 368-2004/MINSA**

Lima, 21 de abril del 2004

De conformidad con lo previsto en el artículo 34° del Decreto Legislativo N° 276, el artículo 77° del Reglamento de la Carrera Administrativa, aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM, y los artículos 3° y 7° de la Ley N° 27694;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aceptar la renuncia formulada por el ingeniero RICARDO LOPEZ ESTRELLA, al cargo de Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Informática y Telecomunicaciones de la Oficina General de Estadística e Informática, Nivel 1-4, del Ministerio de Salud, dandosele las gracias por los servicios prestados.

Artículo 2°.- Designar al ingeniero LUIGI ALBERTO SOLANO RIVAS, en el cargo de Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Informática y Telecomunicaciones de la Oficina General de Estadística e Informática, Nivel F-1, del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PILAR MAZZETTI SOI FER
Ministra de Salud

07777

Precisan que la expedición del Certificado de Nacido Vivo es gratuita en todos los establecimientos de salud del país, públicos y privados

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 388-2004/MINSA**

Lima, 21 de abril del 2004

CONSIDERANDO:

Que, es deber del Estado facilitar el derecho de la persona humana a tener una identidad y estar inscritos en el Registro del Estado Civil correspondiente;

Que, conforme a lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 27337 - Ley del Código de los Niños y Adolescents, los niños son inscritos en el Registro del Estado Civil correspondiente por su padre, madre o el responsable de su cuidado, inmediatamente después de su nacimiento; debiendo expedir, bajo responsabilidad y en forma gratuita la primera constancia de nacimiento;

Que, el Certificado de Nacido Vivo, constituye el documento fuente para la inscripción en el Registro del Estado Civil, que expide el profesional y personal de salud, en el cual certifica la atención del parto así como el nacimiento del menor, en el que consta la identificación familiar de la madre, la identificación preliminar del recién nacido, además de los datos que corresponden a la naturaleza del documento;

Que, el Ministerio de Salud, a través de las direcciones regionales de salud distribuye gratuitamente el Certificado del Nacido Vivo a los establecimientos de salud públicos y privados;

Que, en tal sentido, es necesario proclamar que la expedición del Certificado del Nacido Vivo es gratuita en todos los establecimientos de salud públicos y privados, así como por los profesionales o personas que certifiquen dicho hecho;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,
De conformidad con lo dispuesto en el literal f) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Precisar, que la expedición del Certificado del Nacido Vivo es gratuita en todos los establecimientos de salud del país, públicos y privados, así como los que son expedidos por los profesionales o personal de salud que haya brindado la atención.

Artículo 2°.- Las Direcciones Regionales de Salud del país son responsables del cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución Ministerial, bajo responsabilidad.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PILAR MAZZETTI SOI FER
Ministra de Salud

07823

**TRABAJOS Y PROMOCIÓN
DEL EMPLEO**

Aceptan Cooperación Técnica No Reembolsable otorgada por el BID a PROMPYME para ejecutar el Programa Formación y Fortalecimiento de una Red de Microproductores Rurales en Tullamayo

**RESOLUCIÓN SUPREMA
N° 011-2004-TR**

Lima, 21 de abril de 2004

VISTOS: el Oficio N° 445-2003/PROMPYME/DC; el Informe N° 184-2003-PROMPYME/L; el Informe N° 024-2003-PROMPYME/DIGA-PPTO; el Informe N° 1085-2003-MTFP/OA-I-OAA1;

CONSIDERANDO:

Que, el Banco Interamericano de Desarrollo - BID, en su calidad de Administrador del Fondo Multilateral de Inversiones - FOMIN, ha otorgado a la Comisión de Promoción de la Pequeña y Micro Empresa - PROMPYME, una Cooperación Técnica No Reembolsable hasta por la suma de US\$ 100,000.00 (cien mil dólares de los Estados Unidos de América), destinada a financiar la contratación de servicios de consultoría para la realización de un programa de cooperación técnica para la Formación y Fortalecimiento de una Red de Microproductores Rurales en Tullamayo, departamento de Cajamarca;

Que, resulta necesario formalizar la aceptación de la referida Cooperación Técnica No Reembolsable por cuanto constituye una valiosa contribución para el Programa que ejecutará la mencionada Comisión, así como aprobar la Carta Convenio N° A1/NME-8272-PF, Facultad de Pequeños Proyectos, Formación y Fortalecimiento de una Red de Microproductores Rurales en Tullamayo, departamento de Cajamarca;

De conformidad con lo dispuesto por el Decreto Legislativo N° 560 - Ley del Poder Ejecutivo; Ley N° 27711 - Ley del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; Ley N° 27643; Ley N° 27678; Decreto Supremo N° 059-97-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 105-2001-PCM y Decreto Legislativo N° 718 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 015-92-PCM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aceptar la Cooperación Técnica No Reembolsable otorgada por el Banco Interamericano de Desarrollo - BID, con recursos del Fondo Multilateral de Inversiones - FOMIN, a la Comisión de Promoción de la Pequeña y Micro Empresa - PROMPYME, hasta por la suma de US\$ 100,000.00 (cien mil dólares de los Estados Unidos de América), destinada a la ejecución del

Anexo III



Resolución Ministerial

Lima, 25 de Febrero del 2004

Visto el OFICIO N° 201/01-2004-DGSP/MINSA, de la Directora General de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:



Que, con el oficio de visto se solicita la aprobación de la Norma Técnica: "Recalificación de los Puntos de Entrega de Servicios (PES) para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)", con la finalidad de atender la demanda poblacional, garantizando servicios con nivel de seguridad y calidad durante el desarrollo de las actividades de AQV femenino y masculino;



Que, es necesario continuar con la recalificación de los servicios para las actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), así como proveer a los establecimientos de salud de instrumentos para la Calificación y Recalificación de los Puntos de Entrega de Servicios (PES) para las actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV);

Con las visaciones de la Dirección General de Salud de las Personas y de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,



De conformidad con lo dispuesto en el artículo 01, literal i) de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:



Artículo 1°.- Aprobar la NORMA TÉCNICA N° 009 -DGSP/MINSA-V.01: "Recalificación de los Puntos de Entrega de Servicios (PES) para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)", que forma parte integrante de la presente Resolución.





Artículo 2º.- Disponer, que la Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud y, en coordinación con las Direcciones de Salud al nivel nacional, es responsable del cumplimiento de la mencionada Norma Técnica.

Artículo 3º.- Disponer, la publicación de la citada Norma Técnica en la página web del Ministerio de Salud.



Regístrese, comuníquese y publíquese



Dra. PILAR MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Dr. PEDRO CASARACCO IRUJO
Secretario General
MINISTERIO DE SALUD



RECALIFICACION DE LOS PUNTOS DE ENTREGA DE SERVICIOS (PES) PARA ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA

NORMA TÉCNICA N° 007 - DGSP/MINSA - V.01

I. OBJETIVO

Establece la normatividad técnica para el proceso de recalificación de los Puntos de Entrega de Servicios (PES) para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria; Asimismo:

- Adecuar las normas de acuerdo a las necesidades actuales y los nuevos enfoques en la organización y prestación de los servicios de salud.
- Prover a las Direcciones de Salud de instrumentos para la recalificación de los servicios de salud para las actividades de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.
- Ratificar el cumplimiento con las disposiciones en las Normas del Programa de Planificación Familiar R.M. N° 405-99-SA/DM, en lo que refiere a la organización y prestación de los servicios de salud.

II. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú, 1993.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
- Lincamientos de Política Sectorial para el periodo 2002 - 2012 y los Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del quinquenio agosto 2001 – Julio 2006.
- Decreto Supremo N° 013 2002 SA, Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 014 2002 SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, Aprobación del Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud.
- Resolución Ministerial N° 485-99-SA/DM, Normas de Planificación Familiar
- Resolución Ministerial N° 439-98-SA/DM, Normas para la calificación de Puntos de Entrega de Servicios para la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.
- Resolución Ministerial N° 440-99-SA/DM, Normas para la calificación de Médicos Cirujanos para la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.



ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL


Dr. PEDRO GARRASCO TORI
Secretario General
MINISTERIO DE SALUD

III. AMBITO DE APLICACIÓN:

La aplicación de la presente directiva comprende a las 34 Direcciones de Salud, del ámbito nacional.

IV. DEFINICIONES:

- **Calificación o Recalificación de Puntos de Entrega de Servicios (PES) para la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria:** El proceso de evaluación de las condiciones del servicio de salud, que garanticen un nivel de seguridad y calidad para el desarrollo de las actividades de AQV (femenina y masculina).
- **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina:** Es una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es occluir y seccionar las trompas de Falopio. Es un método anticonceptivo permanente.
- **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina:** Es una intervención quirúrgica electiva, considerada como una cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre, y es de carácter permanente.

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.1. De los procesos

5.1.1. Aspectos Operativos.-

Los procesos de calificación de AQV estarán a cargo de los niveles correspondientes del Ministerio de Salud:

- Nivel Central, a cargo de la Dirección General de Salud de las Personas.
- Niveles Descentralizados, a cargo de las Direcciones de Salud.

5.1.2. Organización.-

Para el logro de los fines que persigue la calificación, los niveles correspondientes adoptarán la siguiente organización funcional:

5.1.3. Comité Central de Calificación.-

En el Nivel Central del Ministerio de Salud se conformará un Comité Central de Calificación para AQV, que tendrá las siguientes funciones:

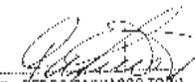
- Normar los procesos;
- Supervisar y monitorear los procesos;
- Emitir las Constancias de Calificación correspondientes;
- Evaluar la renovación o suspensión de la calificación; y
- Realizar, anualmente una evaluación integral de los procesos, a fin que se efectúen los correctivos que fueren necesarios.

Integrantes:

- Director Ejecutivo de Servicios de Salud, quien lo preside;
- Representante de la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud;
- Representante del Colegio Médico del Perú,
- Integrarán también el Comité, con carácter consultivo:
 - Un Representante de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología; y
 - Un Representante de la Sociedad Peruana de Urología



ES COPIA DEL ORIGINAL


Dr. PEDRO CARRASCO TORU
Secretario General
MINISTERIO DE SALUD

Nivel Local.-

Las Direcciones de Salud serán las responsables del proceso de calificación. Cada Dirección conformará equipos evaluadores, que tendrá las siguientes funciones:
Visitar cada establecimiento y evaluar cada uno de ellos; y
Emitir las constancias de calificación.

Cada equipo evaluador local estará conformado por:

- Un Representante de la Dirección General de la DISA, quien lo presidirá, El Jefe de Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de mayor nivel de la Dirección de Salud, o su representante; y
- El Director de Atención Integral de Salud, o su representante, El Director de Servicios de Salud, o su representante.

5.2. Calificación

La calificación de puntos de entrega de servicios de A.Q.V., mide las condiciones de seguridad y calidad.

Etapas y Plazos.-

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| 1. Selección de los PES | (plazo Una semana) |
| 2. Evaluación de los establecimientos | (Plazo Una a Tres semanas) |
| 3. Remisión de resultados | (Plazo Una semana) |

El procedimiento de calificación estará a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. El nivel Central se encargará de supervisar los procesos.

5.3. Sujetos de calificación.-

Deberán someterse al proceso de calificación y/o recalificación los PES del Ministerio de Salud, de nivel hospitalario donde se realicen actividades de A.Q.V. femenino y masculino, que cuente con capacidad resolutoria para realizar estos procedimientos.

La normatividad establecida varía de acuerdo a los niveles de complejidad de los establecimientos de salud.

Los criterios para establecer los niveles son los siguientes:

- Nivel I:

- Puestos de Salud (No sujeto a calificación)
- Centros de Salud (No sujeto a calificación)
- Hospital de Baja Complejidad

Nivel II:

- Hospital de Mediana Complejidad;

- Nivel III:

- Hospital de Alta Complejidad,
- Instituto especializado



ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL



DR. PEDRO CARRASCO TORO
Secretario General
MINISTERIO DE SA. JD

Las áreas a evaluar en los establecimientos son:

- a. Infraestructura Física.
 - Aspectos Generales;
 - Áreas o ambientes;
 - Equipos e instrumental quirúrgicos;
 - Insumos.
- b. Aspectos Administrativos.-
 - Recursos Humanos;
 - Aspectos Normativos;
 - Sistemas Gerenciales.

5.4. Metodología de calificación de los P.E.S.

Para el proceso de calificación se utilizará la Guía de Calificación (Anexo N° 1). Para cada uno de los componentes a evaluar, se han definido criterios mínimos de calificación, los que varían según el nivel del establecimiento.

La metodología de calificación, establece un sistema de puntuación, aplicando una ponderación diferenciada, de acuerdo a la importancia del atributo evaluado, correspondiendo calificar con:

- Cero (0) : Cuando el atributo no se cumple.
- Uno (1), dos (2) o Tres (3) : Cuando se cumple el atributo.

5.5 De la puntuación.-

Se han considerado para cada punto de entrega de servicios, dos áreas a evaluar:

- A. Infraestructura física: Aspectos generales, áreas o ambientes, (Consultorio, consulta, sala de operaciones, sala de recuperación), equipos, instrumental quirúrgico e insumos.
- B. Componente administrativo: Permanencia de los recursos humanos y equipamiento, aspectos normativos y resultados.

Se anotará en la columna puntaje, el resultado de la evaluación, el que a su vez deberá expresarse en forma porcentual, relacionándolo al puntaje máximo posible, según el nivel de complejidad del establecimiento.



5.6 Puntaje de valoración.-

Se obtiene de la suma total de la puntuación obtenida en A y B, respectivamente, según el nivel de establecimiento que se está evaluando. Se podrán obtener 3 resultados posibles:

- a) **Aprobado.-**
La puntuación alcanzada para las columnas A y B está por encima de 80%. Este establecimiento certifica para AOV femenina.
- b) **En observación.-**
La puntuación alcanzada para las columnas A y B respectivamente, está entre el 60% y el 80%. Recibirá recomendaciones de los componentes a corregir, y podrá solicitar ser reevaluado en un plazo máximo de dos meses. No podrá realizar A.O.V. femenina hasta nueva reevaluación.
- c) **Desaprobado.-**
La puntuación alcanzada para las columnas A y B es menor de 60%. Este establecimiento no califica.



ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL



Pedro Carrasco Toru
Dr. PEDRO CARRASCO TORU
Secretario General
MINISTERIO DE SALUD

Supervisión a los servicios de planificación familiar IV

El proceso de calificación dará como resultado la probation del PES y el otorgamiento de la constancia de calificación, establecimiento o las recomendaciones que debe cumplir para ser calificado.

5.7 Vigencia.-

Los establecimientos de salud serán calificados mediante evaluación in situ, y esta certificación tendrá una validez de dos años.

La constancia de calificación será emitida por la Dirección Regional o Sub Regional de Salud.

VII. RESPONSABILIDADES:

- El cumplimiento de la presente Directiva será responsabilidad de las Direcciones Regionales y Sub Regionales de Salud.
- La ejecución de las actividades estará a cargo de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y la Dirección del Hospital.
- El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas, brindará asistencia técnica especializada, supervisión y monitoreo en todo el proceso de actividades.



VIII. DISPOSICIONES FINALES

- El Director General de la DISA remitirá a la Dirección General de Salud de las Personas el informe correspondiente de la Calificación y/o Recalificación de los servicios de salud para la anticoncepción quirúrgica voluntaria.
- La presente Directiva tendrá la temporalidad mientras no exista normas oficiales respecto a la calificación de los servicios y/o establecimientos de salud.
- Deróguense los dispositivos que se opongan a la presente.



ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL



Dr. PEDRO CARRASCO TORO
Secretario General
MINISTERIO DE SALUD

ANEXO N° 1
GUÍA DE CALIFICACIÓN DE PES PARA ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA

	Nivel del Establecimiento		
	II	III	IV
A. INFRAESTRUCTURA FÍSICA			
1. ASPECTOS GENERALES			
A-1 Construcción de material noble	0...1	0...1	0...1
A-2 Servicio de agua potable	0...1	0...1	0...1
A-3 Servicio de drenaje o agua séptica	0...1	0...1	0...1
A-4 Servicio de energía eléctrica (puede ser generado por grupo electrógeno)	0...1	0...1	0...1
A-5 Medios de comunicación radial o telefónica	0...1	0...1	0...1
A-6 Disponibilidad de medios de transporte ¹	0...1	0...1	0...1
A-7 Señalización por incolora y/o símbolos de ambientes y áreas de bioseguridad	0...1	0...1	0...1
2. AREAS O AMBIENTES			
A-8 Sala de espera y zona de recepción para recibir a los pacientes y sus familiares	0...1	0...1	0...1
A-9 Servidores higiénicos para pacientes, de ser posible con ducto	0...1	0...1	0...1
A-10 Ambiente apropiado para la consejería de los pacientes, que garantice privacidad	0...1	0...1	0...1
A-11 Consultorio para los exámenes médicos pre y postoperatorios debidamente equipados	0...1	0...1	0...1
A-12 Zona de preparación de instrumental con sistemas bien definidos para material sucio y limpio	0...1	0...1	0...1
A-13 Disponibilidad de esterilización apropiada para instrumental y ropa	0...1	0...1	0...1
3. AREAS QUIRÚRGICAS			
A-14 Zona de lavado quirúrgico para cirujanos	0...1	0...1	0...1
A-15 Sitio de operaciones o de parto básico y avanzado, que cuente con paredes revestidas de material, vitrílico, plástico o epoxico u otro material resistente a disinfectantes oxidantes	0...2	0...2	0...2
A-16 Sitio de recuperación o de hospitalización para los pacientes recién operados	0...2	0...2	0...2
A-17 Definición clara y señalización de zona No restringida ² zona de espera, consejería y consultorio	0...1	0...1	0...1
A-18 Definición clara y señalizada de zona semi-restringida ³	0...1	0...1	0...1
A-19 Definición clara y señalizada de zona restringida ⁴	0...2	0...2	0...2
4. EQUIPOS E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO			
A-20 Mesa de operaciones: Debe ser ajustable para permitir la posición de Trendelenburg y contar con pinzas	0...1	0...1	0...1
A-21 Mesa para instrumental (de Mayo)	0...1	0...1	0...1
A-22 Instrumental quirúrgico para Mayocí	0...1	0...1	0...1
A-23 Instrumental quirúrgico para laparotomía	0...1	0...1	0...1
A-24 Instrumental para laparoscopia	0...1	0...1	0...1
A-25 Cama para pacientes	0...1	0...1	0...1
A-26 Camas o camillas de recuperación	0...1	0...1	0...1
A-27 Aspirador eléctrico de succiones	0...1	0...1	0...1
A-28 Balón de oxígeno con medidor de consumo y con alarma automática	0...1	0...1	0...1
A-29 Oximetro de pulso y monitor	0...1	0...1	0...1
A-30 Máquina de anestesia	0...2	0...1	0...1
A-31 Equipo de resucitación (Bolsa Ambu-Bula de Resucitación, laringoscopio, tubos endotraqueales, Cánula de Mayo)	0...1	0...1	0...1
A-32 Equipo de sujeción para el paciente y para operador	0...1	0...1	0...1
5. INSUMOS			
A-33 Medicamentos y materiales para un mes de operaciones de BYE	0...1	0...1	0...1
A-34 Medicamentos para el manejo de complicaciones	0...1	0...1	0...1
A-35 Stock mínimo en todos los métodos anticonceptivos temporales	0...1	0...1	0...1



¹ El medio de transporte puede ser propiedad del establecimiento, del municipio o de la comunidad. Debe de estar inmediatamente disponible para la atención de pacientes.
² Zona con ropa especial y batas. En el área donde se maneja el instrumental limpio y esterilizado, aquí esta ubicado el personal que atiende a los pacientes que van a ser intervenidos y de recuperación post operatoria.
³ Personal con ropa que cubra, con circulación mínima del personal. Es la zona donde se realiza procedimientos quirúrgicos en condiciones controladas.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



[Firma]
DR. PEDRO BARRASCO TORO
 Secretario General

Mes del Establecimiento:			
V	III	IV	

B. ADMINISTRACIÓN

1. RECURSOS HUMANOS

B-1 Médico Gineco-Obstetra Médico graduado certificado en BHS para cirugía con sedo-anestesia.	0...5	0...5	0...5
B-2 Enfermera u Obstetra encargada de sala de operaciones.	0...2	0...2	0...2
B-3 Enfermera u Obstetra encargada de recuperación.	0...2	0...2	0...2
B-4 Profesional capacitado en cirugía.	0...2	0...2	0...2
B-5 Técnica de enfermería para control de esterilizaciones.	0...1	0...1	0...1
B-6 Técnica de enfermería para sala de recuperación.	0...1	0...1	0...1
B-7 Auxiliar de limpieza para Sala de Operaciones.	0...1	0...1	0...1

2. ASPECTOS NORMATIVOS

B-8 Utilización historia clínica de AOV y criterios de intervención/evaluación.	0...1	0...1	0...1
B-9 Utiliza Manual de AOV y Normas de Control Post Operativa Inmediata y móvil.	0...1	0...1	0...1
B-10 Utiliza Manual de Cirugía.	0...1	0...1	0...1
B-11 Se lleva control y seguimiento sistemático durante el sedo anestésico.	0...1	0...1	0...1
B-12 Informe quirúrgico del cirujano en libro de SOP y en historia clínica.	0...1	0...1	0...1
B-13 Se cumplen normas de bioseguridad para desinfección y esterilización de instrumental y limpieza del quirófano.	0...1	0...1	0...1
B-14 Se realiza adecuadamente el control de gases e instrumental durante la cirugía.	0...1	0...1	0...1

3. REGISTROS

B-15 Se lleva registro de la tasa de Morbilidad intra y post operatoria.	0...1	0...1	0...1
B-16 Se lleva la tasa de complicaciones intraoperatorias.	0...1	0...1	0...1
B-17 Se registra la tasa de complicaciones postoperatorias.	0...1	0...1	0...1
B-18 Se registra el porcentaje de operaciones suspendidas.	0...1	0...1	0...1
B-19 Se registra las visitas de control y seguimiento postoperatorio.	0...1	0...1	0...1
B-20 Se registran casos de falla de método.	0...1	0...1	0...1
B-21 Se cumple con archivo de las fallas de la intervención para AOV mediante fichas.	0...1	0...1	0...1



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



Pedro Darrasco Toru
Dr. PEDRO DARRASCO TORU
 Encargado General
 ANEXO 100 492-00_00

* Distinguir anticonceptivos, insertables, preservativos y dispositivos intrauterinos



Normas de Planificación Familiar.

(Páginas : 27, 28 y 29)

PUNTO DE ENTREGA DE SERVICIOS (PES) PARA ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA FEMENINA

Todos los P.E.S. donde se realice AQV femenina deberán estar calificados para garantizar niveles de seguridad y calidad para el desarrollo de estas actividades.

Para procedimientos de AQV masculina, no es necesario tener ambientes que cumplan requisitos esenciales de una sala de operaciones, razón por la cual no será necesario un proceso de calificación específico.⁶

El proceso de calificación evalúa las condiciones en los servicios, que garanticen seguridad y calidad. Los procesos de calificación de AQV estarán a cargo de los niveles correspondientes del Ministerio de Salud:

- Nivel Central, a cargo de la Dirección Nacional del Programa de Planificación Familiar,
- Niveles Descentralizados, a cargo de las Direcciones de Salud Locales.

Para el logro de los fines que persigue la calificación, los niveles correspondientes adoptarán la siguiente organización funcional:

a) Comité Central de Calificación

En el Nivel Central del Ministerio de Salud se establecerá un Comité Central de Calificación para AQV.

(1) Funciones:

- Normar los procesos;
- Supervisar y monitorear los procesos;
- Realizar anualmente una evaluación Integral de los procesos, a fin que se efectúen los correctivos que fueran necesarios.

(2) Integrantes:

- Director/a del Programa de Planificación Familiar, quien lo preside;
- Representante de la Dirección General de Salud de las Promociones;
- Representante del Colegio Médico del Perú.
- Integrarán también el Comité, con carácter consultivo:
 - Un Representante de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología; y
 - Un Representante de la Sociedad Peruana de Urología.

b) Comité Local

En el nivel local las Direcciones Departamentales de Salud serán las responsables del proceso de calificación. Cada Dirección conformará equipos evaluadores, que tendrán las siguientes funciones:

- Visitar cada establecimiento y evaluar cada uno de ellos
- Emitir las constancias de calificación.
- Evaluar la renovación o suspensión de la calificación

Cada equipo evaluador local estará conformado por:

- Un Representante del Director de la Dirección de Salud, quien lo presidirá;
- Un Representante del Colegio Médico del Perú,
- El/a Jefe/a de Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de mayor nivel de la Dirección de Salud, o su representante;

⁶ Referencia: Pautas para la Gestión de Programas de Vacunación. OPS/OMS. Ginebra Suiza 1968



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL


D^o PEDRO CARRASCO TORO
Secretario General

- Una Coordinador/a de Planificación Familiar de la Dirección de Salud de la Hija correspondiente.
- Podrá contar con la asesoría técnica de un representante de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología.

c) Proceso de Calificación

Deberán someterse al proceso de calificación todos los PES del Ministerio de Salud, donde se proyecta realizar actividades de AQV femenina, propuestos por las Direcciones de Salud Departamentales. Las áreas a evaluar en los establecimientos son:

(1) Infraestructura física y Equipamiento

- Áreas o ambientes
- Equipos e instrumental quirúrgicos;
- Insumos

(2) Aspectos Administrativos

- Recursos Humanos;
- Aspectos Normativos;
- Sistemas Gerenciales

(3) Metodología de Calificación de los PES

Los establecimientos de salud serán calificados mediante evaluación in situ. Para el proceso de calificación se utilizará la Guía de Calificación (Anexo 1). Para cada uno de los componentes a evaluar, se han definido requisitos de calificación. Los que varían según el nivel del establecimiento.

- Cero (0): Cuando el requisito no se cumple.
- Uno (1), Dos (2), o Tres (3): Cuando el requisito se cumple. De acuerdo con su importancia el puntaje varía de 1 a 3.

(4) Valoración del Puntaje

Se obtiene de la suma total de la puntuación, según el nivel de complejidad del establecimiento que se está evaluando. Se podrán obtener 3 resultados posibles:

- **Aprobado:** La puntuación alcanzada es igual o mayor que 80%. Este establecimiento certifica para AQV femenina.
- **En observación:** La puntuación alcanzada, está entre el 60% y el 89%. Recibirá recomendaciones de los componentes a corregir, y podrá solicitar ser reevaluado en un plazo máximo de dos meses.
- **Desaprobado:** La puntuación alcanzada es menor de 60%. Este establecimiento no califica.

El proceso de calificación dará como resultado la aprobación del PES y el otorgamiento de la constancia de calificación al establecimiento o las recomendaciones que debe cumplir para ser calificado.

(5) Vigencia

La certificación tendrá una validez de dos años.

A todos los requisitos normados en la calificación se establece que, durante los procedimientos de AQV femenina, con anestesia local regional o general deberá estar disponible en el establecimiento un médico anestesiólogo o médico entrenado en anestesia.

d) Organización de servicios

La organización y funcionamiento de redes de servicios garantizará la atención de las personas en un sistema de establecimientos que brindan servicios con el mayor grado

* Los espacios físicos pueden ser compartidos, si sus usos son compatibles y sus actividades no interfieren mutuamente. Los edificios deben estar en buen estado de conservación e higiene.



[Handwritten signature]

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL



[Handwritten signature]
Dr. PEDRO ZARRASCO TORO
Secretario General
MINISTERIO DE SALUD

de complejidad, de acuerdo a sus necesidades. Cada establecimiento de salud tiene requeridos sus niveles de atención y complejidad. El nivel de complejidad dependerá de la disponibilidad de recursos humanos y equipamientos para el proceso de producción de los servicios. Bajo el criterio "de red de servicios", los trabajadores del establecimiento tienen claramente definida su capacidad resolutive y conocen la que pueden y deben hacer, así como cuándo y dónde referir a las personas usuarias de acuerdo a sus necesidades.

ANEXO N° 1

(Pág. 85 y 86)

GUÍA DE CALIFICACIÓN DE PES PARA AQV FEMENINO

	Nivel del establecimiento		
	II	III	IV
A. INFRAESTRUCTURA FÍSICA			
1. ASPECTOS GENERALES			
A.1 Disponibilidad de material noble	0...1	0...1	0...1
A.2 Servicio de agua potable	0...1	0...1	0...1
A.3 Servicio de drenaje o piso asfáltico	0...1	0...1	0...1
A.4 Servicio de energía eléctrica (puede ser compartido por grupo de establecimientos)	0...1	0...1	0...1
A.5 Medios de comunicación radial o telefónica	0...1	0...1	0...1
A.6 Disponibilidad de medios de transporte	0...1	0...1	0...1
A.7 Señalización por letreros y/o símbolos de ambientes y áreas de responsabilidad	0...1	0...1	0...1
2. ÁREAS O AMBIENTES			
A.8 Área de espera y zona de recepción para recibir a los pacientes y sus familiares.	0...1	0...1	0...1
A.9 Servicios higiénicos para pacientes, de ser posible con ducha.	0...1	0...1	0...1
A.10 Ambiente apropiado para la atención de los pacientes, que permita privacidad	0...1	0...1	0...1
A.11 Disponibilidad para los exámenes médicos pre y posoperatorios adecuadamente equipados	0...1	0...1	0...1
A.12 Zona de preparación de instrumentos con sectores bien delimitados para material sucio y limpio	0...1	0...1	0...1
A.13 Disponibilidad de esterilización apropiada para instrumental y ropa	0...1	0...1	0...1
3. ÁREAS QUIRÚRGICAS			
A.14 Zona de lavado quirúrgico para cirujanos	0...1	0...1	0...1
A.15 Sala de operaciones o de paños estéril y aislada, que cuente con paredes recubiertas de material vinílico, pintura epóxica u otro material resistente a desinfectantes químicos.	0...1	0...1	0...1
A.16 Sala de recepción o de hospitalización para los pacientes recién operados.	0...1	0...1	0...1
A.17 Iluminación clara y suficiente de zona de recepción, sala de espera, sala de espera y lavado.	0...1	0...1	0...1
A.18 Ducha con agua y calentada de zona semi-recubierta*	0...1	0...1	0...1
A.19 Iluminación clara y suficiente de zona de recepción	0...1	0...1	0...1
4. EQUIPO L INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO			
A.20 Área de operaciones: Debe ser suficiente para poder ingresar por ella al instrumental y poder con pacientes.	0...1	0...1	0...1
A.21 Mesa para instrumental (de Aluc)	0...1	0...1	0...1
A.22 Instrumental quirúrgico para Maquía	0...1	0...1	0...1
A.23 Instrumental quirúrgico para fidelesmas	0...1	0...1	0...1
A.24 Instrumental para laparoscopia	0...1	0...1	0...1
A.25 Caudales para el fidelesmas	0...1	0...1	0...1
A.26 Caudales o medias de responsabilidad	0...1	0...1	0...1
A.27 Aparatos eléctricos de sujeción	0...1	0...1	0...1
A.28 Botón de emergencia con modalidad controlable y con carga completa.	0...1	0...1	0...1
A.29 Caudales de calzo o montón	0...1	0...1	0...1



* El medio de transporte puede ser propiedad del establecimiento, del municipio o de la comunidad. Debe de estar inmediatamente disponible para la referencia de pacientes.
 * El instrumental especial y botón de Aluc puede ser compartido el instrumental limpio y esterilizado, que esta ubicado el ambiente donde se realiza los procedimientos que van a ser intervenidos y de su preservación para operarlos.
 * El instrumental quirúrgico con modalidad controlable y con carga completa, es la zona donde se realiza procedimientos quirúrgicos en emergencias vitales.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



[Signature]
 Dr. PEDRO GARRASCO TORO
 Jefe de Área General
 MINISTERIO DE SALUD

Supervisión a los servicios de planificación familiar IV

A.30 Máquinas de análisis	0..1	0..1	0..1
A.31 Equipo de radiación (tubo Autoradiante de Radiación, Benzopropil, fichas autoradiográficas, cámara de Mayo)	0..1	0..1	0..1
A.32 Equipo de rayo para el feto, para paciente y para operación	0..1	0..1	0..1
5. INSUMOS			
A.33 Medicamentos y materiales para un mes de operaciones de B.F.U.	0..1	0..1	0..1
A.34 Medicamentos para el manejo de complicaciones	0..1	0..1	0..1
A.35 Material de trabajo de métodos anticonceptivos temporales	0..1	0..1	0..1

Nivel del Establecimiento			
II	III	IV	

B. ADMINISTRACIÓN			
1. RECURSOS HUMANOS			
B.1 Médico Ginecólogo Médico Uruguayo certificado en B.F.U. para manejar con seriedad anécdotas	0..5	0..5	0..5
B.2 Enfermera u Obstetra encargada de sala de operaciones	0..2	0..2	0..2
B.3 Enfermera u Obstetra encargada de recuperación	0..2	0..2	0..2
B.4 Profesional capacitado en cirugía	0..2	0..2	0..2
B.5 Técnico de enfermería para control de esterilización	0..1	0..1	0..1
B.6 Técnico de enfermería para sala de recuperación	0..1	0..1	0..1
B.7 Auxiliar de limpieza para sala de operaciones	0..1	0..1	0..1
2. ASPECTOS NORMATIVOS			
B.8 Habilitación técnica clínica de AGV y criterios de selección de pacientes	0..1	0..1	0..1
B.9 Uñas Médica de AGV y Normas de Control Post-Operación inmediata y residual	0..1	0..1	0..1
B.10 Última Actual de Consejo	0..1	0..1	0..1
B.11 Se lleva control y seguimiento documentario durante el acto operatorio	0..1	0..1	0..1
B.12 Informa culturales del equipo en libro de B.F.U. y en historia clínica	0..1	0..1	0..1
B.13 Se cumplen normas de bioseguridad para desinfección y esterilización de instrumental y limpieza del quirófano	0..1	0..1	0..1
B.14 Se realiza sistemáticamente el control de gases e instrumental durante la cirugía	0..1	0..1	0..1
3. REGISTROS			
B.15 Se lleva registro de la tasa de Mortalidad intra y post operatoria	0..1	0..1	0..1
B.16 Se controla la tasa de complicaciones intraoperatorias	0..1	0..1	0..1
B.17 Se registra la tasa de complicaciones postoperatorias	0..1	0..1	0..1
B.18 Se registra el porcentaje de operaciones suspendidas	0..1	0..1	0..1
B.19 Se registra la visita de control y seguimiento postoperatorio	0..1	0..1	0..1
B.20 Se registra en casos de fallos de métodos	0..1	0..1	0..1
B.21 Se guarda con archivo de los resultados de intervención para AGV (habilitación)	0..1	0..1	0..1



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

6. Materiales promueve, suministra, presta y/o presta y/o dispositivos intrauterinos



[Signature]
 Dr. PEDRO GARRASCO TOR
 Subdirector General
 MINISTERIO DE SALUD

Anexo IV



Resolución Ministerial

Lima, 13 de FEBRERO del 2004

Vistos el OFICIO N° 0715-2004-SIS-1, del Jefe del Seguro Integral de Salud y los INFORMES N° 043-2004-SIS-GO y N° 0677-2004-SIS/GO-OAJ, de la Gerencia de Operaciones y la Oficina de Asesoría Jurídica del Seguro Integral de Salud (SIS),

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú, establece que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado, el cual determina la política nacional de salud y garantiza el derecho a la protección de la salud de las personas mediante el libre acceso a las prestaciones;

Que, la lucha contra la pobreza, es uno de los ejes de acción prioritario del gobierno, siendo el SIS una estrategia fundamental contra la pobreza, cuyo objetivo es proteger la salud de las personas que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, reduciendo las barreras económicas de acceso a los servicios de salud de la población vulnerable;

Que, en consecuencia, es necesario desarrollar los mecanismos de identificación y evaluación socio económica de la población beneficiaria del SIS previa a su afiliación, que garanticen el acceso de la población pobre y sin seguro a los Planes de Beneficios aprobados por el Decreto Supremo N° 003 2003-SA y la Resolución Ministerial N° 1090 2002 SA/DM;

Que, no obstante las Organizaciones Sociales de Base, al amparo de las normas que las incorporan al SIS y, sin perjuicio de controles y evaluación socio económica posterior, mantienen su afiliación directa y atención, en el marco del Plan que les corresponde;

Que, la Resolución Ministerial N° 602-2003 SA/DM, aprobó las Tarifas de Pago por Afiliación y Pago por Prestaciones que el SIS paga a los establecimientos prestadores de salud;

Que, conforme a lo establecido en el artículo 3°, literales b) y u) de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud, son competencias de rectoría sectorial en el Sistema Nacional de Salud, el desarrollo de métodos y procedimientos para la priorización de problemas, poblaciones, e intervenciones, así como el aseguramiento financiero para la atención de la salud individual y colectiva;



Que, en el artículo 2°, literal a) del Decreto Supremo N° 003-2002-SA, establece como una de las condiciones para el reconocimiento de las prestaciones y reembolsos del SIS, la inscripción y afiliación de los beneficiarios, el cual se efectúa a partir de los establecimientos de salud de primer nivel de atención de la red asistencial del Ministerio de Salud; asimismo, se señala que el Ministerio de Salud desarrollará los procedimientos de inscripción y afiliación por Resolución Ministerial;

Con las visaciones del Jefe del Seguro Integral de Salud y el Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 8°, literal l) de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, la Directiva N° 030 -Minsa-V.01; "Directiva que regula el proceso de afiliación de los beneficiarios del Seguro Integral de Salud", que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Precisar, que la afiliación y atención en primer nivel y de emergencia de las beneficiarias de las Organizaciones Sociales de Base y Wawa Wasis, no está condicionada a la evaluación socio económica previa correspondiente.

Artículo 3°.- Disponer, que el Seguro Integral de Salud, emitirá las disposiciones complementarias que resulten necesarias para la aplicación de la citada Directiva.

Artículo 4°.- Disponer, que el Seguro Integral de Salud publique en su página web la mencionada Directiva.



Regístrese, comuníquese y publíquese



Alvaro Vidal Rivadeneira
ALVARO VIDAL RIVADENEYRA
Ministro de Salud

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

Pedro Piñeros Toru
Dr. PEDRO PIÑEROS TORU
Secretario General

**DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCESO DE AFILIACIÓN DE LOS
BENEFICIARIOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

DIRECTIVA N° 030 -Minsa-V.01

1. FINALIDAD

La presente directiva tiene por finalidad regular el proceso de afiliación de las personas que son beneficiarias del Seguro Integral de Salud (SIS), y establecer las actividades que los establecimientos de salud autorizados, deben realizar para las afiliaciones, a fin de que los beneficiarios accedan a las prestaciones de salud conforme a su condición socio económica y al plan de beneficios que les corresponda.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Regular el proceso de afiliación de los beneficiarios del SIS en el ámbito de los establecimientos de salud a nivel nacional.

2.2. Objetivos Específicos

- Determinar y definir los subprocesos de afiliación.
- Determinar la forma de pago por concepto de primas de afiliación.
- Determinar los procesos complementarios de la afiliación.
- Determinar y definir los derechos, deberes y restituciones que se desprenden del proceso de afiliación.

3. BASE LEGAL

La presente Directiva se fundamenta dentro del marco jurídico siguiente:

- Ley N° 26780 "Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud".
- Ley N° 26842 "Ley General de Salud".
- Ley N° 27785 "Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República".
- Ley N° 27812 "Ley que Determina las Fuentes de Financiamiento del SIS".
- Ley N° 27813 "Ley del Sistema Coordinado y Descentralizado de Salud".
- Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud".
- Decreto Supremo N° 003-2002-SA, que regula las prestaciones del Seguro Integral de Salud de los Componentes A, B y C.
- Resolución Ministerial N° 1090 2002 SA/DM, que regula las prestaciones del SIS de los Componentes D y E.
- Decreto Supremo N° 009-2002-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del SIS.
- Directiva N° 042 VMGP-2002 que norma la participación de los directores y docentes de los centros y programas educativos de los niveles de inicial, primaria, secundaria y especial en las modalidades de menores estatales.
- Decreto Supremo N° 006-2003-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27660, Ley que declara de carácter prioritario el Seguro Integral de Salud para las Organizaciones Sociales de Base y los Wawa Wasis.
- Resolución Ministerial N° 602 2003-SA/DM que aprueba la actualización de las tarifas con el año 2003 que paga el SIS a los prestadores de salud.



RECEBIDA EN EL
MESA DE PARTES
Minsa

4. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de aplicación en las siguientes entidades del Sector Salud:

- El Seguro Integral de Salud y las Oficinas Desconcentradas del SIS (ODSIS).
- Direcciones Regionales y Sub Regionales de Salud (DISA), Oficinas Locales del SIS (OLSIS) y Unidades Ejecutoras (UE) que administran recursos de los establecimientos de salud.
- Establecimientos de salud que brinden atención a los beneficiarios del Seguro Integral de Salud.
- Otras instituciones públicas o privadas, que brinden prestaciones de salud a los beneficiarios del SIS.

5. FUNDAMENTACIÓN

La presente directiva se fundamenta en la necesidad de establecer con precisión quienes son las personas que se pueden afiliar al SIS, los requisitos que deben cumplir, así como determinar la forma como realizar su afiliación, para lo cual se ha diseñado un proceso de afiliación que considera criterios de identificación y categorización de beneficiarios del SIS, según el plan de beneficios que les corresponda.

6. EL USUARIO SIS

Es toda persona que accede a atenciones de salud subsidiadas, cualquiera sea la naturaleza de su vinculación con el SIS, sea como inscrito/a, afiliado/a o caso especial.

Tiene derechos prestacionales, que se derivan de su adscripción a uno de los Planes de Beneficios que el SIS ha dispuesto de acuerdo a sus características.

7.- PROCESO DE AFILIACION

Comprende los siguientes sub procesos: Inscripción, Evaluación y Asguramiento al SIS. Este proceso puede durar máximo 30 días.

7.1 Inscripción:

Es el subproceso en el cual se solicita ser beneficiario a uno de los Planes de Beneficios del SIS. Documentos que se deben llenar:

- Formato de Inscripción.
- Ficha de evaluación socio-económica (FESE).

Después de llenada la FESE, los inscritos al SIS podrán acceder sólo a prestaciones en el primer nivel ó en situación de emergencia, de acuerdo al Plan de Beneficios correspondiente.

7.2 Evaluación del Beneficiario: Para la evaluación del Beneficiario son obligatorios los siguientes subprocesos:

7.2.1 Evaluación Socio Económica

Es el sub-proceso que a través del cual se identifica y categoriza a los inscritos, mediante el sistema vigente, determinándose el acceso al SIS solo a los categorizados como pobres extremos (C) o pobres (B).



COPIA FIEP
DEFENSORIA DEL PUEBLO

Este subproceso se realiza en el establecimiento de salud a cuya jurisdicción pertenece el domicilio fiscal del inscrito. El SIS de acuerdo a los lineamientos de política decidirá que grupos poblacionales no pasarán por evaluación socio económica, lo cual será comunicado a través de una Resolución Jefatural.

La FESE es un documento formal y oficial, que tiene carácter de declaración jurada, por lo tanto, la información que proporciona el beneficiario está sujeta a verificación y auditoría. Si no se ajusta a la realidad, tanto la persona que proporcionó la información como la que recogió, esta sujeta a sanciones de ley, en el caso del afiliado pierde su condición como tal.

La FESE y/o la evaluación socio económica será realizada preferentemente por la trabajadora social, y si no la hubiere por personal designado por el Jefe del establecimiento de salud.

La FESE será aplicada a las OSF posterior a su acreditación y afiliación, como un mecanismo de control y supervisión de su situación socio económica, en razón de los fines por el que ha sido creado el Seguro Integral de Salud.

Los usuarios del SIS, podrán acceder sólo a atenciones en el primer nivel o en situación de emergencia.

A. Niveles de evaluación socio económica:

a) Primer Nivel.- En los Puestos y Centros de Salud:

- La FESE es aplicada en los puestos y centros de salud por el personal designado por el Jefe del Establecimiento de salud, priorizando a la trabajadora social si lo hubiere.
- En este nivel la visita domiciliaria no es obligatoria.
- Para este nivel se utilizará la FESE SIS-1.

b) Segundo Nivel.- En los establecimientos de salud de segundo nivel (hasta Hospitales Regionales):

- La FESE es aplicada en estos establecimientos de salud por el personal designado por el Jefe del Establecimiento de salud, priorizando a la trabajadora social si lo hubiere.
- En este nivel la visita domiciliaria se realizará a criterio del profesional.
- Para este nivel se utilizará la FESE SIS-2.

c) Tercer Nivel.- En los Hospitales Nacionales e Institutos Especializados:

- La FESE es aplicada sólo por la trabajadora social.
- En este nivel la FESE se aplica en los casos de emergencia.
- En los casos de referencias ambulatorias se aplica la FESE cuando éste documento no fue realizado por una trabajadora social.
- En este nivel la FESE debe ir acompañada por un Informe social.
- Si la FESE no está firmada por una trabajadora social, tal evaluación carece de valor para atenciones en este nivel.
- Para este nivel se utilizará la FESE SIS-3.



ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

D^{RA} FLORENTINA ZARRASCO TORO
Directora General
Módulo de Atención al Usuario

B. Evaluación del beneficiario para la Atención por Emergencia y Referencias

- a) **Para el caso de Adulto en Situación de Emergencia (Plan D):**
- Se atiende la emergencia de acuerdo a Ley.
 - La FESE es aplicada por el personal designado por el Jefe del Establecimiento de salud, priorizando a la trabajadora social si lo hubiera, para determinar si la persona califica para que su atención sea cubierta por el SIS.
 - La FESE es firmada por el paciente o su apoderado, la misma que se constituye en declaración jurada.
 - Paralelamente, se realiza la evaluación de los requisitos verificables del inscrito.
 - Se realiza la visita domiciliaria de ser necesario, al final de la cual se adjunta un Informe Social a la FESE.
 - La FESE se procesa, pero si es pobre (B) o pobre extremo (C), no se le emite el contrato de afiliación, sino una constancia de inscripción, con la finalidad de poder financiar las prestaciones brindadas por el establecimiento de salud.
- b) **Para el caso de Referencias:**
- Toda referencia será acompañada por la FESE, adecuadamente llenada, la cual de continuar de este documento se le realizará una nueva evaluación y de ser necesario la visita domiciliaria.
- c) **Para el caso de Emergencia de los potenciales beneficiarios SIS no inscritos (Plan A, B, C o E):**
- La FESE es aplicada por el personal designado por el Jefe del Establecimiento de salud, para determinar si la persona califica para que su atención sea cubierta por el SIS.
 - La LMI es firmada por el paciente o su apoderado, la misma que se constituye en declaración jurada.
 - Si la emergencia fue atendida en el establecimiento de residencia de la persona y tiene competencia para afiliar, procede la entrega del contrato de afiliación, según el resultado de la FESE.
 - Si la emergencia fue atendida en un establecimiento que no tiene competencia para afiliar, la FESE le servirá para afiliarse en el establecimiento de su jurisdicción, no siendo necesaria otra evaluación, según sea el caso.

7.2.2 Evaluación de los requisitos verificables (a cargo del prestador):

En este subproceso se verifica:

- Si el inscrito cuenta o no con otro seguro, como EsSalud, Fuerzas Policiales, Fuerzas Armadas y del sector privado, pudiendo utilizar la base de datos adecuadas o por Internet.
- Si el Jefe/a de familia corresponde a los registros del RENIEC en base al DNI proporcionado.
- Otra información proporcionada en la FESE que puede corroborarse en las instituciones públicas o privadas.



7.2.3 Aseguramiento

Es el proceso a través del cual, las personas que han sido categorizadas como pobres (B) ó pobres extremos (C) y cumplen con los requisitos verificables, formalizan su relación con el SIS mediante la firma del contrato de afiliación.



ES COPIA +
DEL ORIGEN

[Firma]
Defensoría del Pueblo

La emisión, entrega y firma del contrato de afiliación, está a cargo de los puestos y centros de salud, así como de los hospitales locales, de apoyo o regionales autorizados. En ese momento al afiliado SIS se le da a conocer la cobertura de su Plan de Beneficios, así como sus derechos, deberes y restricciones que de este acto se desprenden.

8. TIPOS DE AFILIACION

A nivel del SIS se han definido dos tipos de afiliación:

8.1 Afiliación Directa

Para este tipo no se necesita aplicar la evaluación socio económica. El SIS determinará que grupos poblacionales no aplican evaluación socio económica.

8.2 Afiliación Indirecta

Para este tipo se deberá aplicar la evaluación socio económica.

9. PROCEDIMIENTOS SOBRE LA AFILIACION

9.1 Nuevos Afiliados

Toda persona que accede por primera vez al SIS, pasa por el proceso de Afiliación (Inscripción, Evaluación y Aseguramiento).

9.2 Antiguos afiliados

1. Las personas que se afiliaron antes de emitida la presente directiva, para reafiliarse deben seguir todo el proceso de Afiliación (Inscripción, Evaluación y Aseguramiento).
2. Cada vez que caduque su contrato de afiliación, deberán actualizar la información de su situación socio económica familiar.

9.3 Plan C (Gestantes)

Si es gestante del Plan B ó E, se le suspende temporalmente su contrato en el Plan de origen, y se le afilia al Plan C, debiendo presentar la FESE respectiva. Terminado su periodo de gestación y puerperio, retornará a su Plan original si lo correspondiera

9.4 Cambio de Domicilio

1. Precede una nueva afiliación, por traslado o cambio de domicilio por un periodo mayor a 6 meses.
2. Se anula el código de afiliado en el establecimiento de salud original
3. El contrato de afiliación original se utiliza para que el nuevo establecimiento de salud pueda asignar un nuevo código de afiliación.
4. Pasar por todo el proceso de afiliación si no cuenta con una FESE realizada como mínimo hace 6 meses.



DE LONIA FIEL
DEL ORIGINAL

9.5 Cambio de Plan

Todo persona que cambie de Plan o renueve su contrato será considerada como nueva afiliada, previamente deberá pasar por una evaluación socio económica.

10. REQUISITOS PARA LA AFILIACIÓN

10.1 Requisitos para el Plan A

- Tener entre 0 a 4 años, 11 meses y 29 días.
- Aplicar la FESE, y ser categorizado como pobre extremo o pobre.
- No tener la condición de asegurado, de ningún tipo de seguro de salud.
- Presentar algún documento que le identifique como tal (partida de nacimiento, certificado de nacimiento, partida de bautizo, tarjeta de vacunación, entre otros).
- Pago de la Prima de afiliación, salvo exoneraciones establecidas específicamente por el SIS.
- Firma del contrato de afiliación, el cual tendrá vigencia de un año, contando desde la fecha de su suscripción.

10.2 Requisitos para el Plan B

- Tener entre 5 y 17 años, 11 meses y 29 días.
- Aplicar la FESE, y ser categorizado como pobre extremo o pobre.
- No tener la condición de asegurado de ningún tipo de seguro de salud.
- Presentar algún documento que le identifique como tal (partida de nacimiento, certificado de nacimiento, partida de bautizo, tarjeta de vacunación, entre otros).
- Pago de la Prima de afiliación, salvo exoneraciones establecidas específicamente por el SIS.
- Firma del contrato de afiliación, el cual tendrá vigencia de un año, contando desde la fecha de su suscripción.

10.3 Requisitos para el Plan C

- Ser gestante o puérpera.
- Aplicar la Ficha de Evaluación Socio Económica (FESE), y ser categorizada como pobre extrema o pobre.
- No tener la condición de asegurada, ya sea como titular o derechohabiente, de ningún tipo de seguro de salud.
- Presentar algún documento que la identifique como tal (DNI, partida de nacimiento, entre otros).
- Pago de la Prima de afiliación, salvo exoneraciones establecidas específicamente por el SIS.
- Firma del contrato de afiliación, el cual tendrá vigencia hasta el fin del parto.



10.4 Requisitos para el Plan D

- Ser mayor de 18 años.
- Aplicar la FESE y ser categorizado como pobre extremo o pobre.
- No tener la condición de asegurado, ya sea como titular o derechohabiente, de ningún tipo de seguro de salud.



ES COPIA F
DEL ORIGINAL


PEDRO CARRASCO
Ejecutivo General
MINISTERIO DE SALUD

- d. Presentar algún documento que lo identifique como tal (DNI, partida de nacimiento, entre otros)
- e. Estar en una situación de emergencia de acuerdo a Ley.
- f. En este caso no se afilia, sólo se inscribe.

10.5 Requisitos para el Plan F

a. **Organizaciones Sociales de Base y Wawa Wasis:**

- a.1. No tener la condición de asegurado, ya sea como titular o derechohabiente, de ningún tipo de seguro de salud.
- a.2. Presentar algún documento que lo identifique como tal (DNI, partida de nacimiento, entre otros).
- a.3. Pago de la Prima de Afiliación y firma del contrato de afiliación, el cual tendrá vigencia de un año, contado desde la fecha de suscripción.
- a.4. La afiliación es intransferible.
- a.5. Otros establecidos en el D.S. N° 005-2003-SA.

b. **Lustradores de Calzado y su Cónyuge/Conviviente**

- b.1. No tener la condición de asegurado, ya sea como titular o derechohabiente, de ningún tipo de seguro de salud y aplicar la FESE.
- b.2. Constancia emitida por la FENTRAL UC (Federación Nacional de Lustradores de Calzado).
- b.3. DNI u otro documento de identidad del agremiado y del cónyuge o conviviente.
- b.4. En el caso de los hijos menores de 18 años, podrán afiliarse de acuerdo a su grupo etéreo, según corresponda.
- b.5. Pago de la Prima de Afiliación y firma del contrato de afiliación, el cual tendrá vigencia de un año, contado desde la fecha de su suscripción.

c. **Indultados Inocentes y familiares directos (cónyuge/conviviente u hijos menores 18 años):**

- c.1. No tener la condición de asegurado, ya sea como titular o derechohabiente, de ningún tipo de seguro de salud.
- c.2. Copia de Resolución de indulto de inocentes acusados de terrorismo.
- c.3. DNI u otro documento del indultado y del cónyuge/conviviente.
- c.4. En el caso de los hijos menores de 18 años, podrán afiliarse de acuerdo a su grupo etéreo, según corresponda.
- c.5. Pago de la Prima de Afiliación y firma del contrato de afiliación, el cual tendrá una vigencia de un año, contado desde la fecha de suscripción.

d. **Victimas y/o familiares de violación de Derechos Humanos contemplados en las Recomendaciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos:**

- d.1. No tener la condición de asegurado, ya sea como titular o derechohabiente, de ningún tipo de seguro de salud.
- d.2. Estar considerado en la Relación emitida por el Consejo Nacional de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia.
- d.3. DNI u otro documento de la víctima y de los familiares.
- d.4. En el caso de los hijos menores de 18 años, podrán afiliarse de acuerdo a su grupo etéreo, según corresponda.
- d.5. Pago de la Prima de Afiliación y firma del contrato de afiliación, el cual tendrá una vigencia de un año, contado desde la fecha de suscripción.



ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL


RICARDO CARRASCO LUNA
Asesoría General

11. DERECHOS, DEBERES Y RESTRICCIONES

La Afiliación genera una serie de derechos, deberes y restricciones para las partes que intervienen en dicha relación jurídica, las cuales se detallan a continuación:

11.1 El Seguro Integral de Salud:

Es la entidad financiadora, encargada de administrar los fondos para que la red de establecimientos del MINSA brinde atención de salud a los beneficiarios del SIS.

11.2 Derechos del Usuario SIS

- Recibir atenciones de salud gratuita, de acuerdo al Plan de Beneficios asignado por el SIS.
- No pagar por concepto de atención de salud, procedimientos, exámenes, medicinas, entre otros cubiertos por el SIS.
- Recibir respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, a recibir trato igualitario, sin que pueda ser discriminado por razones raciales, socio-económicas, de sexo, edad, ideológicas, religiosas, políticas u otras.
- Recibir información oportuna sobre los cambios en las prestaciones que el SIS pueda realizar y a recibir respuesta por escrito según el caso.
- Conocer los canales para presentar reclamos, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con las instancias respectivas.

11.3 Derechos del Seguro Integral de Salud

- Verificar la información proporcionada por los usuarios del SIS.
- Aplicar las sanciones respectivas en caso de que el usuario o prestador incurra en las faltas señaladas en el numeral 10.5.

11.4 Deberes del Usuario SIS

- Proporcionar información veraz que se le solicite.
- No afiliarse en más de un establecimiento.
- Tratar con respeto al personal de los establecimientos de salud.
- Utilizar razonablemente los servicios de salud evitando abusos que desvirtúen su finalidad y distraigan recursos en forma innecesaria.
- No solicitar atención en otro establecimiento de salud distinto al de su afiliación, salvo en situación de emergencia o cuando es referido según las normas del MINSA.
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones establecidas por el SIS y el MINSA, bajo pena de ser sancionado.

11.5 Deberes del Seguro Integral de Salud

- Financiar las prestaciones a sus usuarios.
- Brindar información oportuna y veraz a sus usuarios.
- Atender las quejas y reclamos de sus usuarios.

11.6 Restricciones del Usuario SIS

El usuario perderá automáticamente todos sus derechos, si comete las siguientes faltas:

- Brindar información falsa sobre su situación socio económica.
- Falsificar, o adulterar documentación personal o formatos oficiales del SIS.
- Ser beneficiario de otros seguros de salud, sean públicos o privados.
- Se afilia en más de un establecimiento a la vez.
- Uso indebido del SIS.



[Firma]
 DORA ELIZABETH CARRASCO E.
 Defensora General
 MINISTERIO DE SALUD

- No estar en situación de pobreza extrema o pobreza.
- Otros estipulados en la normatividad vigente.

11.7 Restricciones del Prestador

El funcionario del aparato prestador será sancionado de acuerdo a las normas legales correspondientes, si comete las siguientes faltas:

- Discrimina o margina a los beneficiarios del SIS.
- Realiza cobros indebidos.
- Incumple normatividad vigente.
- Mal informa a los usuarios.
- Otros estipulados en la normatividad vigente.

12. PAGOS POR AFILIACION

12.1 Concepto de Prima por afiliación

Las primas por afiliación constituyen fondos complementarios del Seguro Integral de Salud, según lo dispuesto en el Artículo 4, referido al Financiamiento, en el Decreto Supremo N° 003-2002-SA.

12.2 Pago de las Primas de Afiliación

- a) El pago de la prima de afiliación es anual y se realizará a través del establecimiento de salud que hizo entrega del contrato de afiliación.
- b) Las primas se pagarán cada vez que se renueve la afiliación y en caso de cambio de plan.
- c) El establecimiento de salud dispondrá que se entregue al asegurado un recibo firmado y sellado por el concepto de "Afiliación al Seguro Integral de Salud".
- d) El SIS establece la tasa de la prima por afiliación y comunicará oportunamente la fecha a partir de la cual entra en vigencia. En ningún caso el plazo de comunicación será menor a 30 días calendario.

12.3 Recaudación y Depósito de las Primas por Afiliación

- a) La Unidad Ejecutora abrirá una Cuenta Corriente especialmente para el depósito que realicen los establecimientos de su jurisdicción, por concepto de primas de afiliación.
- b) Cada establecimiento de salud, deberá llevar un registro contable, en el cual se consignará el monto total de la recaudación de primas por afiliación realizadas en el período comprendido entre el primer y último día del mes en curso, adjuntando la ficha Resumen de Recaudación de Primas por Afiliación.
- c) El depósito de lo recaudado se efectuará en los plazos establecidos por la Directiva de Tesorería del Ministerio de Economía y Finanzas y las normas complementarias que haya emitido la DISA para tal fin.

12.4 Uso de las Primas de Afiliación

Las primas por concepto de afiliación son fondos que pertenecen al SIS, por lo tanto su uso será decidido a través de una Resolución Jefatural, primando siempre el mejoramiento de la atención de sus beneficiarios.



ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL


Dr. GERARDO ALVARADO TOLU
Dirección General
MINISTERIO DE SA. II

13. PROCESOS COMPLEMENTARIOS

13.1 ARCHIVO DE LOS FORMATOS DE INSCRIPCIÓN, FICHA DE EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA FAMILIAR Y DEL CONTRATO DE AFILIACIÓN

Para contar con un archivo en óptimas condiciones se observarán las siguientes directivas:

- El establecimiento de salud mantendrá un archivo ordenado de los originales del Formato de Inscripción, la Ficha de Evaluación Socio Económica (FESE) y una copia del Formato de Contrato de afiliación que le correspondan.
- La ODSIS mantendrá un archivo ordenado de una de las copias de los formatos de Inscripción, FESES y Contrato de afiliación que le correspondan.
- Dichos formatos para que tengan validez deberán ser legibles y no estar adulterados; así mismo contar con la firma o huella digital del beneficiario o de su apoderado, de lo contrario serán rechazados.
- La FESE deberá contar con los datos legibles de la persona responsable de su aplicación, debiendo incluir su firma y sello, así como el sello del establecimiento de salud donde se realizó, de lo contrario será dada como no válida.
- Los formatos de Inscripción y del Contrato de Afiliación, deberán contar con los datos de la persona responsable de su aplicación, es decir debe incluir nombre, apellido, firma y cargo, de lo contrario serán dados como no válidos.
- Los modelos de Ficha de Inscripción, FESE y Contrato de Afiliación, serán propuestos por la Gerencia de Operaciones y aprobados por la Jefatura del SIS, cada año calendario con la debida anticipación.

13.2 ESTABLECIMIENTOS AUTORIZADOS PARA DESARROLLAR EL PROCESO DE AFILIACIÓN

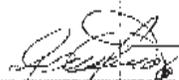
- Los Puestos de Salud, Centros de Salud y los que se encuentran en la modalidad de CLAS, bajo dependencia administrativa y/o financiera de las DISA.
- Los Hospitales (Locales, de Apoyo o Regionales) del Ministerio de Salud -- MINSA- reconocidos como centros de afiliación por el SIS a solicitud de la DISA respectiva, para ello deberán contar con población adscrita y reconocimiento legal.
- Los hospitales nacionales e institutos especializados están autorizados para realizar la evaluación socio económica según lo establecido en el Capítulo II.

13.3 PROCESO DE EVALUACION SOCIO ECONOMICA POSTERIOR A LA AFILIACION

- Las beneficiarias de las OSB serán evaluadas a través de la FESE por el establecimiento de salud donde se afiliaron. Dicha evaluación estará sujeta a supervisión por parte del SIS.
- Los establecimientos de salud están en la obligación de efectuar la evaluación socio económica a las mujeres beneficiarias de las OSB sólo después de su afiliación.
- En el caso de que una beneficiaria sea calificada como no pobre, podrá automáticamente su afiliación al SIS, de acuerdo a lo establecido en el numeral 11.6 de la presente directiva.



ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL


DR. JORGE CARRASCO TORO
Secretario General
MINISTERIO DE SALUD

13.4. PROCESAMIENTO, ENTREGA Y AUDITORIA DE LA INFORMACIÓN DEL PROCESO DE AFILIACION

- a. **El Establecimiento de Salud:**
- Realizan el proceso de afiliación.
 - Los formatos del proceso de afiliación utilizados deben ser autorizados y oficializados por el SIS, para que tengan validez.
 - Los formatos de inscripción, FESE y del Contrato de Afiliación deberán ser remitidos semanalmente al punto de digitación autorizado para el procesamiento de la información.
 - Una copia de los formatos deberá viajar a la ODSIS para su archivo.
- b. **Puntos de Digitación:**
- Procesa la información contenida en los Formatos.
 - Envía la información procesada en un periodo máximo de una semana, desde que le llega la información proveniente del establecimiento de salud.
- c. **DISA Oficina Local del SIS-ODSIS)**
- Consistencia la información del proceso de afiliación.
 - Consolida la información procesada y la remite a la ODSIS.
 - Se encargará de la numeración de los formatos del proceso de afiliación.
 - Consolida la información de las FESES.
 - Monitorea las evaluaciones socio económicas a nivel de los establecimientos de salud de su jurisdicción.
 - Coordina con la ODSIS sobre el proceso de afiliación.
 - Supervisa y retroalimenta a los establecimientos de su jurisdicción sobre el proceso de afiliación.
- d. **ODSIS**
- Consistencia la información remitida por la DISA.
 - Consolidará y verificará la categorización asignada a los potenciales beneficiarios SIS.
 - En primera instancia realizan la supervisión electrónica regional del proceso de afiliación, para lo cual aplicarán como instrumentos de apoyo tablas de validación, filtros informáticos y otros que hayan sido aprobados por la Gerencia de Operaciones.
 - Envía base de datos (producción y supervisión del proceso de afiliaciones) al SIS Central, así como un consolidado según modelo remitido por la Gerencia de Operaciones.
- e. **SIS Central:**
- Oficina de Informática y Estadística:**
- Procesa la información a nivel nacional.
 - Envía la información procesada a las instancias correspondientes.
- f. **Gerencia de Operaciones:**
- En segunda instancia realizará la supervisión electrónica del proceso de afiliaciones a nivel nacional.
 - Realiza la supervisión de las FESE a nivel nacional, de manera aleatoria.
 - Monitorea y retroalimenta a las DISAS y ODSIS sobre el proceso de afiliación.



ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL.


Gerencia de Operaciones
Sistema General de Inseguridad Social

14. SUPERVISIÓN DEL PROCESO DE AFILIACIONES

El proceso de afiliación y sus respectivos subprocesos, y todo lo que ello implique, constituye materia auditable sujeta a los procedimientos de auditoría y supervisión integral efectuados por las oficinas competentes en estos temas del SIS de acuerdo a las normas vigentes.



ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL


D. PEDRO CARRASCO TORU
Secretario General
MINISTERIO DE SALUD

Anexo V



Comisionada en visita de supervisión a establecimiento de salud



Comisionada entrevistando a usuario



Comisionada en visita de supervisión a establecimiento de salud

Este libro fue diseñado e impreso en
el taller de:

SERVICIOS GRÁFICOS 2001 S.R.L.

Telf.: 324-7345
2001srl@ec-red.com