



**DEFENSORIA DEL PUEBLO**

# REPORTE SALUD

DICIEMBRE 2016 • AÑO I • Nº 1

*Nuestro derecho  
hecho servicio*

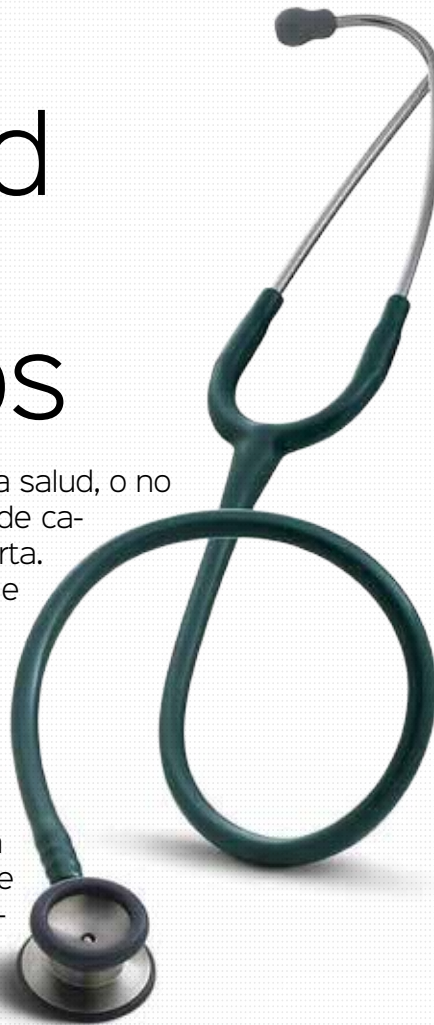
## Sin salud no hay derechos

Cuando no gozamos de buena salud, o no podemos acceder a servicios de calidad, la ley cae en letra muerta. La salud es la base sobre la que se apoyan todos los derechos fundamentales.

La Defensoría del Pueblo, en busca de que todos los peruanos vivamos en un mejor país, está reforzando su línea de trabajo en salud. Por este motivo concentramos la capacidad de nuestra institución en las supervisiones nacionales a servicios de emergencia. En esta ocasión nos enfocamos en las emergencias porque es una unidad donde está en juego la vida.

Los resultados confirman que debemos mantener el esfuerzo, y mejorar en este camino junto a los sectores del Estado, que tenemos la obligación de ser más eficientes para reducir la brecha de servicios que divide al país. Nuestra misión es garantizar que todos accedamos a servicios de salud de calidad.

El reporte de salud de la Defensoría del Pueblo tiene el propósito de que sepamos cuáles son nuestros derechos y cómo ejercerlos. Juntos, ciudadanía y Defensoría, haremos de la salud de nuestro país una plataforma sobre la que el resto de derechos podrán desarrollarse.



► LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO REALIZÓ LA PRIMERA SUPERVISIÓN NACIONAL DE ESTA GESTIÓN DESPLEGANDO A CIENTOS DE COMISIONADOS.



► A NIVEL NACIONAL EN:

**90**

HOSPITALES

**393**

FARMACIAS PRIVADAS



► LOS RESULTADOS NOS CONFIRMAN QUE DEBEMOS SEGUIR ESTA RUTA Y MEJORAR EN EL CAMINO.

**48,9%**



DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DEL PAÍS CUENTAN CON ECOGRAFÍA.

**29%**

DE LOS PACIENTES ESTÁN PENDIENTES DE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.



LOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS SON MÁS CAROS EN LA SIERRA Y LA SELVA QUE EN LA COSTA.

Precio de Sulfametoxazol:

S/2  
En Lima



S/4  
En Huancavelica

# Una muerte que se pudo evitar

➤ Traslados injustificados y controles deficientes provocaron la muerte de un recién nacido. La Defensoría descubrió que la madre gestante fue atendida por un médico que hacía prácticas de la especialidad.

El caso de M. M. A. y su hijo, que falleció apenas un día después de nacido, deja en evidencia las deficiencias del servicio de salud del país.

La gestante había realizado sus controles prenatales en un centro de salud y luego fue transferida al Hospital de Vitarte, a donde ingresó para dar a luz el 14 de julio de 2015. Luego de que se le practicara una ecografía, fue transferida al Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau. En ningún momento se le dio razones del traslado ni que ella tenía que consentirlo. La señora dio a luz, pero su hijo había nacido con el ano imperforado. Es decir, no podía defecar. Los controles no detectaron esta condición, y cuando al día siguiente su hijo empezó a ponerse mal, se decidió referirla al Hospital de Chosica José Augusto Tello. Fue allí donde se detectó el problema, pero para entonces el recién nacido ya tenía un cuadro de sepsis sumamente grave. Se dispuso un nuevo traslado, al Hospital Nacional Hipólito Unanue, donde falleció en la madrugada del 16 de julio.

La Defensoría del Pueblo encontró que la madre y su hijo neonato fueron atendidos en el Hospital de Vitarte por un médico residente –es decir, un profesional que está haciendo prácticas de la especialidad–. Sus anotaciones no fueron refrendadas por el profesional responsable, como exige la ley peruana. Asimismo, se encontró incongruencias en los informes médicos, que indican que el recién nacido habría defecado, lo que era imposible.

Las normas para el tratamiento de neonatos recomiendan expresamente el examen visual de la región anal. Seguir el procedimiento establecido habría salvado una vida.

## QUÉ DICEN LAS NORMAS

La Ley N° 29414 reconoce el derecho de las personas a ser atendidas por profesionales que estén debidamente capacitados, certificados y recertificados.

La ley señala que es un derecho recibir información completa de las razones que justifican su traslado dentro o fuera del establecimiento de salud, y además tiene derecho a no ser trasladado sin su consentimiento, salvo razón justificada.



## LITIGIOS ESTRATÉGICOS GESTANTES

➤ En más de un caso, EsSalud le ha negado la atención médica a una madre gestante, debido a que su afiliación a la seguridad social se produjo en fecha posterior al momento de la concepción.

➤ Negar la atención de gestantes se sustenta en el artículo 35 del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (D.S. N° 009-97-SA) y el artículo 90 del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (D.S. N° 008-2010-SA).

➤ La Defensoría del Pueblo recomendó en 2012 modificar las normas que atentan contra el derecho de las mujeres embarazadas, pero ambas siguen vigentes.



¿Sabías que la tuberculosis (TBC) es una enfermedad curable si se detecta a tiempo y se cumple con el tratamiento?

¿Sabías que el tratamiento es gratuito?

La TBC se transmite a través de gotitas de saliva de una persona con tuberculosis que viajan por el aire cuando estornuda, tose, habla...

### PARA EVITAR EL CONTAGIO

- ✓ Buena ventilación y aire fresco.
- ✓ Cubrirnos la boca con un pañuelo (o el antebrazo) al toser y estornudar.
- ✓ No escupir al piso. Si hay flema, botar en un papel y desechar de inmediato.

### SÍNTOMAS MÁS COMUNES

- ✓ Tos con flema persistente por dos semanas o más
- ✓ Fiebre (incrementa en las noches)
- ✓ Pérdida de apetito y baja de peso
- ✓ Dolor de pecho
- ✓ Debilidad y cansancio constante

# 100

**MUJERES GESTANTES por año enfrentan el problema de la norma que exige estar asegurada en EsSalud al momento de la concepción para recibir prestaciones, la cual vulnera derechos constitucionales.**

➤ Dos recientes resoluciones judiciales refuerzan la posición de que el reglamento de EsSalud vulnera los derechos de las personas a la seguridad social y a la igualdad ante la ley, ambos contenidos en la Constitución.

➤ En julio de 2016, la Primera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia del Santa (Áncash) confirmó en segunda instancia la resolución que declaraba fundada una demanda de amparo presentada por el Defensor del Pueblo en contra de EsSalud, debido a que esta entidad se negó a prestar atención médica a una menor de edad en estado de

gestación, bajo el argumento de que su madre –en este caso, la asegurada– no estaba realizando aportes a la seguridad social en el momento de la concepción y recién volvió a hacerlo un mes después, cuando consiguió trabajo.

➤ Los chequeos y atenciones médicas durante el embarazo son fundamentales para preservar la salud tanto de la madre como del niño por nacer. Por ese motivo, urge revisar esta normativa para evitar que más mujeres se queden sin cobertura en un periodo tan importante y delicado de sus vidas.

### EN SUMA

- Disponer que la cobertura de seguro a una gestante solamente corresponde si estaba afiliada al momento de la concepción viola el principio de igualdad ante la ley y el derecho constitucional a la seguridad social.
- El Estado debe cambiar estas normas para evitar que más madres queden sin atención médica durante sus periodos de gestación.
- La Defensoría del Pueblo está facultada a presentar acciones legales para preservar el derecho de las madres gestantes a ser atendidas por los sistemas de aseguramiento del Estado.

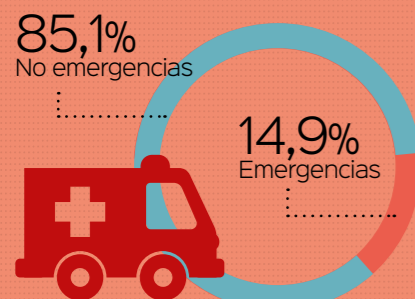
# Supervisión nacional

La Defensoría del Pueblo realizó los días 23 y 24 de noviembre una supervisión de los servicios de emergencia en instituciones prestadoras de servicios de salud operadas por el Estado, de distintos niveles. En total, fueron 90 los establecimientos supervisados, entre ellos, de EsSalud, del Ministerio de Salud (Minsa), de los gobiernos regionales y de sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales. Los hallazgos muestran una serie de aspectos que deben ser mejorados, a fin de garantizar una adecuada atención sanitaria, un derecho fundamental establecido en la Constitución y la legislación internacional.

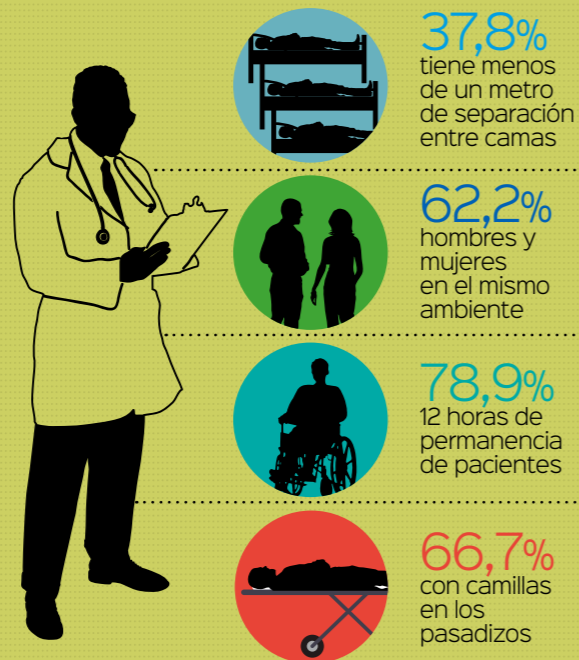
## 1. Las emergencias no atienden solo emergencias

A lo largo de la supervisión se registraron más de 10 mil atenciones en los servicios de emergencia. Sin embargo, la inmensa mayoría (9695, el 85,1% del total) no cumplía con los requisitos para ser consideradas emergencias. Se trataba de casos que no revestían peligro inminente para la vida del paciente o la posibilidad de dejarle secuelas invalidantes, por lo que podían ser atendidas en otros servicios.

La desnaturalización de lo que debe ser un servicio de emergencia es grave, en tanto genera turgencia, demanda más al personal de salud y, finalmente, puede poner en riesgo la vida de las personas que realmente necesitan ser atendidos de emergencia.



## HACINAMIENTO EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA

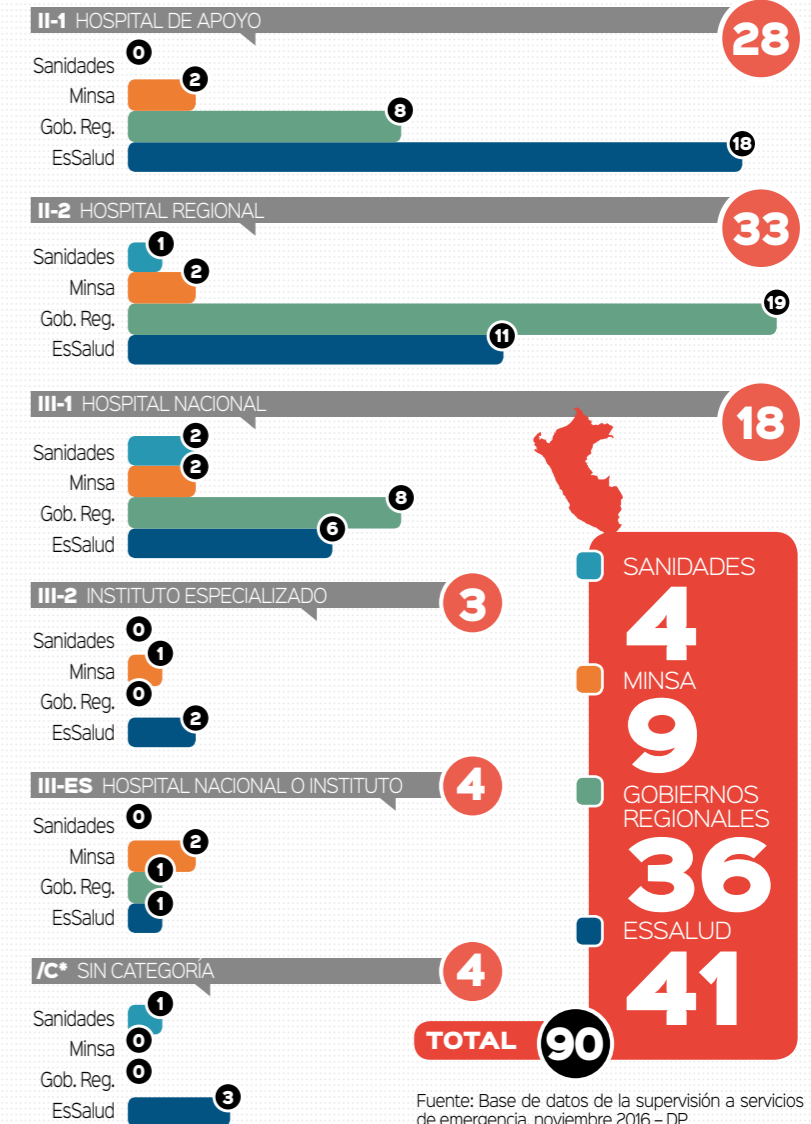


## 2. El hacinamiento es casi la norma

La falta de espacio y de servicios adecuados es una constante en la mayor parte del sistema público de salud. Es común encontrar camillas en los pasadizos para acomodar a las personas enfermas que no caben en las salas. También es habitual, ante la falta de camas de internamiento, que los pacientes permanezcan en las zonas de emergencia más de 12 horas (límite establecido en la regulación sanitaria). Se ha llegado a registrar casos como el del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati de EsSalud, donde el número de camillas en pasillos llega a 80.



## INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) SUPERVISADAS

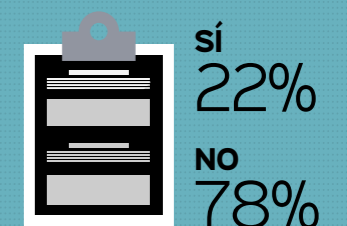


Fuente: Base de datos de la supervisión a servicios de emergencia, noviembre 2016 - DP

## EMPODERAMIENTO El derecho a presentar una queja

La mayor parte de los ciudadanos y las ciudadanas que acuden a los servicios de emergencia desconocen los canales a los que pueden recurrir para presentar una queja por un servicio deficiente. De las 450 personas encuestadas sobre este tema, apenas 97 manifestó estar al tanto de estos mecanismos.

PERSONAS QUE CONOCEN DÓNDE PRESENTAR QUEJAS SOBRE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA



### 3. Faltan servicios complementarios

Servicios como banco de sangre, laboratorio, radiografía y farmacia, que muchas veces pueden ser cruciales para resolver una emergencia, no siempre están disponibles. En dos de cada diez establecimientos supervisados el banco de sangre no funciona de manera permanente. La gran mayoría ofrece servicios de laboratorio, radiografías y farmacia, pero solo la mitad tiene disponible la posibilidad de realizar ecografías.

#### DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE EMERGENCIA



### 4. Déficit en cuidados intensivos

La gran mayoría de los establecimientos supervisados está en capacidad de realizar cirugías de emergencia, sin embargo, resulta preocupante que más de la cuarta parte de ellos tenga pacientes en lista de espera para ingresar a una unidad de cuidados intensivos (UCI). Esto evidencia que el número de camas es insuficiente para atender la demanda.

De otro lado, se ha detectado que en el 19,8 % de casos, los monitores de funciones vitales de los servicios de emergencia no reciben el adecuado mantenimiento que requieren aparatos esenciales para mantener la vida de los pacientes que llegan en estado de gravedad. El problema es más álgido en los hospitales del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales.

93,3% realizan cirugías de emergencia

84,4% tiene paquete globular en emergencia

80% hospitales con bancos de sangre que funcionan las 24 horas

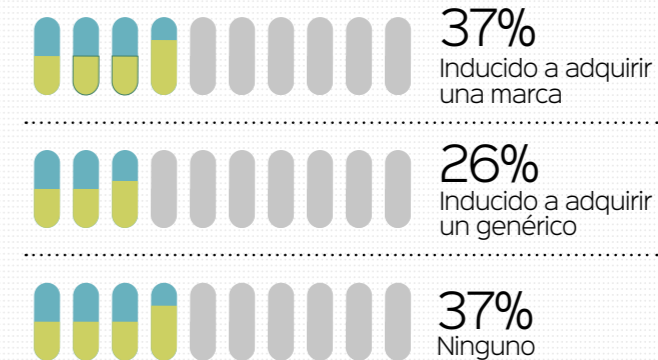
28,9% pacientes pendientes de ingreso a UCI



### 5. Farmacias privadas inducen a comprar medicinas de marca

La supervisión a boticas y farmacias particulares evidenció que todavía hay un importante porcentaje de ellas en las que se induce a los consumidores a adquirir medicamentos de marca en lugar de sus equivalentes genéricos, a pesar de que la legislación peruana prohíbe expresamente este comportamiento.

#### INDUCIDO A ADQUIRIR UN CIPROFLOXACINO DE MARCA



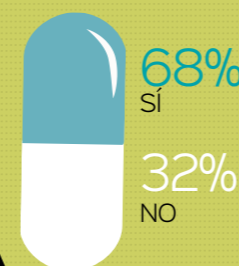
En el caso de este medicamento, la diferencia de precio entre ambas alternativas es de 370%.

85% de las boticas y farmacias (de una muestra de 393) no cuentan con una lista de precios de medicinas.

### 6. Faltan medicinas e insumos en farmacias

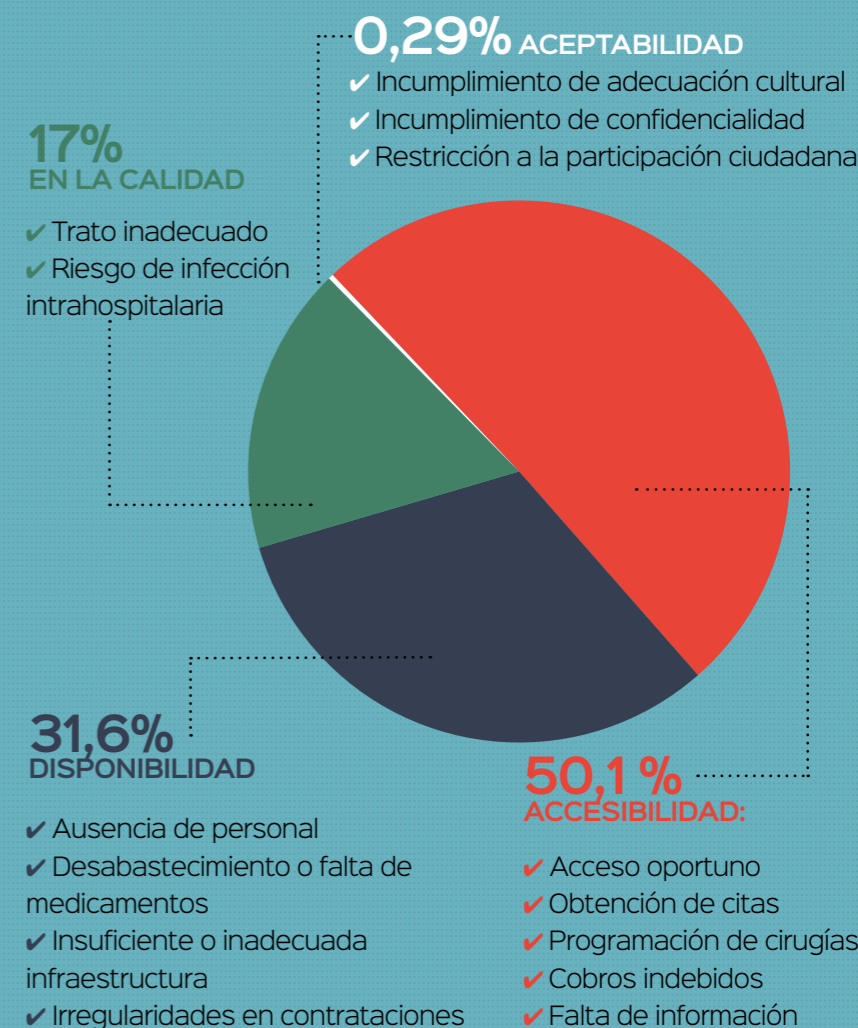
La tercera parte de los entrevistados no encontró en las farmacias de los hospitales todos los medicamentos recetados. En muchos casos debieron acudir a farmacias particulares. No encontraron medicinas tan esenciales como el paracetamol, penicilina en ampollas, cloruro de sodio e insulina. Tampoco había mascarillas, vendas, gasas ni agujas.

#### FALTA DE MEDICAMENTOS EN SERVICIOS DE EMERGENCIA



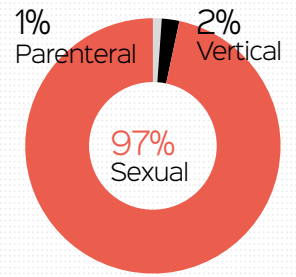
### TENDENCIAS DE QUEJAS

El derecho a la salud está compuesto de cuatro elementos: accesibilidad, disponibilidad, calidad y aceptabilidad. Más de la mitad de las quejas recibidas por la Defensoría del Pueblo en 2016 se concentraron en la accesibilidad.





VÍA DE TRANSMISIÓN



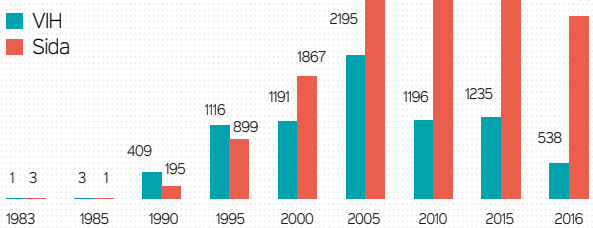
# VIH/SIDA en el Perú

► El adecuado tratamiento del VIH ha prolongado la vida de miles de peruanos, sin embargo aun no llega a todo el país.

## LA EPIDEMIA TIENDE A LA ESTABILIZACIÓN

Aunque el VIH sigue siendo una enfermedad incurable, los tratamientos actuales permiten controlarlo de manera muy efectiva, al punto de que los pacientes pueden permanecer sin desarrollar síntomas por décadas. La combinación de fármacos denominada Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) ha permitido que las muertes por SIDA en Lima y Callao caigan notablemente: de 800 en 2005 a 380 en 2011. Sin embargo, aún se producen entre 1100 y 1200 muertes al año por SIDA en el Perú, lo cual indica que muchos enfermos no reciben el tratamiento oportuno. En la selva, la curva de mortalidad por VIH/SIDA aún está en ascenso.

CASOS DE VIH / SIDA PERÚ POR AÑO DE DIAGNÓSTICO



## EL TRATAMIENTO ASEGURA BUENA CALIDAD DE VIDA

El TARGA es gratuito. El Ministerio de Salud lo debe suministrar a todas las personas diagnosticadas con VIH, previa evaluación. El TARGA permite detener la transmisión durante el embarazo y el periodo de lactancia (lo que se conoce como trasmisión vertical). Este tratamiento ha reducido los casos de contagio de madre a hijo a apenas 2%. En la actualidad, más de 23500 personas reciben tratamiento de antirretrovirales. Sin embargo, se estima que alrededor del 50 % de las personas infectadas con VIH no saben que son portadoras.

## LAS CIFRAS DE UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Los primeros casos de VIH/SIDA en el Perú se reportaron en 1983. Desde entonces, hasta agosto de 2016, se habían notificado 64 955 casos de VIH. Los casos de SIDA –estado avanzado de la infección viral– fueron 34 990. Entre enero y agosto de 2016, se han reportado 2783 nuevos casos de VIH y 538 de SIDA.

### CASOS DE VIH



## COMPARTE TUS DERECHOS

### Atención de emergencias

- Todas las personas tenemos derecho a ser atendidas en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin que se condicione el servicio a un pago previo ni a la presentación del DNI.
- La atención debe ser inmediata.

- Si el paciente es indigente, no pagará el servicio.
- **Instancias de queja por un servicio deficiente:**
  - Superintendencia Nacional de Salud–SuSalud (si el problema ocurre en hospitales del Minsa, direcciones regionales de salud o establecimientos privados)
  - Gerencia del Asegurado (si ocurre en EsSalud)

**0800-15170** (Línea gratuita)



Ante cualquier duda o queja, las oficinas de la Defensoría del Pueblo están a su servicio. Correo electrónico: [consulta@defensoria.gob.pe](mailto:consulta@defensoria.gob.pe)  
Formulario virtual: <https://puma.defensoria.gob.pe/form-queja.php>



DEFENSORÍA DEL PUEBLO  
Con el auspicio de una canasta de fondos