



# REPORTE

ABRIL 2017  
AÑO 1 • Nº 3

# DERECHO A LA SALUD

## Por un servicio de salud de calidad

El Día Mundial de la Salud se celebra todos los 7 de abril, para conmemorar la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948. Cada año esta organización elige un tema de salud de interés prioritario. Siguiendo su ejemplo, en este reporte la Defensoría del Pueblo aborda la calidad de los servicios de salud.

La calidad de la atención de salud no solo presume una atención médica adecuada, también demanda el respeto a la dignidad de la persona y el reconocimiento de sus derechos. Bajo este principio, nuestra institución prioriza la promoción de la mejora de los servicios de salud del país, con mayor razón en una situación de emergencia sanitaria producto de desastres naturales que afectan gravemente a las poblaciones, especialmente a las que viven en condiciones de vulnerabilidad.

El Reporte Derecho a la Salud Nº 3 contiene los principales resultados de un estudio integral de los pedidos de intervención recibidos por nuestra institución, que dieron lugar a propuestas orientadas a contribuir con la calidad del servicio de salud. También presentamos la situación del Hospital de Campaña de Huarney durante el fenómeno de El Niño, las recomendaciones para que cuidemos nuestra salud en época de heladas y friaje, una evaluación sobre el peligro a que los pueblos indígenas y los militares contraigan rabia silvestre por mordedura de murciélagos, e identificamos el trastorno del autismo, entre otros temas relevantes.

### > INTERVENCIÓN DEFENSORIAL



### > COMPRENDIÓ

# 287

INFORMES MÉDICOS DE LAS QUEJAS RECIBIDAS DEL 2012 AL 2015.

### > SERVICIOS DE SALUD MÁS QUEJADOS

37%  
OBSTETRICIA



17%  
CIRUGÍA

15%  
PEDIATRÍA

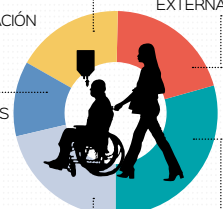
14,7%  
MEDICINA GENERAL

### > UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS MÁS QUEJADAS

17,1%  
SALA DE HOSPITALIZACIÓN

20,3%  
CONSULTA EXTERNA

11,9%  
CENTROS QUIRÚRGICOS Y SALA DE PARTOS (AMBOS CASOS)



21,3%  
OTROS

29,4%  
EMERGENCIA

### > PRINCIPALES HECHOS

# 27,62%

DE LOS CASOS EVALUADOS CORRESPONDEN AL LLENADO PARCIAL O INCOMPLETO DEL REPORTE OPERATORIO.

4,9%  
POR LA AUSENCIA DEL REPORTE OPERATORIO



# Servicios insuficientes en el estado de emergencia

El colapso de los servicios de salud de Huarmey llevó a los comisionados de la Defensoría a intervenir y proponer cambios que mejoren de inmediato la atención.

El 6 de marzo, el desborde del río Huarmey inundó la ciudad. El nivel del agua alcanzó poco más de la mitad del tamaño de las viviendas, y también afectó al hospital, la comisaría y la municipalidad. La ciudad de Huarmey, al igual que la mayoría del norte del país, no soportó las lluvias del fenómeno de El Niño.

El colapso del Hospital de Apoyo de Huarmey llevó al Ministerio de Salud (Minsa) a instalar un hospital de campaña en el coliseo deportivo del colegio Inca Garcilaso de la Vega, ambientes que no presentaban los requerimientos necesarios para brindar una atención de calidad a los pacientes y que no cuentan con las condiciones de bioseguridad requeridas para el personal de salud y los pacientes.

Respecto a los hospitales de campaña en caso de desastres, la Organización Panamericana de Salud (OPS) considera

como principios básicos para que sean útiles, que:

- Funcionen dentro de las 24 primeras horas luego del desastre.
- Presten servicios a la altura de las necesidades con personal médico calificado.
- Cuenten con tecnología apropiada.

El hospital de campaña, instalado por el Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Minsa, Pablo Lavado Padilla, indicó que iba a contar con una sala quirúrgica para realizar cesáreas y cirugías menores. Sin embargo, a la fecha el establecimiento carece de equipamiento necesario para diagnóstico por imágenes, no tiene ecógrafo ni servicio de rayos x, y tampoco realiza exámenes de

sangre por falta de insumos médicos. En el área de hospitalización no hay ropa de cama, sábanas, muebles donde guardar los enseres médicos. A su vez, el servicio de farmacia no cuenta con suficiente dotación de ibuprofeno, ambroxol, ciprofloxacino, gentamicina oftálmica, cefalexina, a pesar de haber recibido donaciones y muestras médicas gratuitas.

Un grave problema administrativo se verificó en las referencias (traslados) de pacientes, ya que los establecimientos de salud de Lima (a 45 minutos de distancia de Huarmey) no reciben referencias, lo que obliga a trasladar a los pacientes hasta Nuevo Chimbote (a 2 horas de distancia de Huarmey). Solo se cuenta con una ambulancia, la misma que traslada a un paciente y debe esperar a su vuelta para coordinar una nueva salida.

## RECOMENDACIONES DE LA DEFENSORÍA AL MINSA:

1. Implementar un Hospital de Campaña de Huarmey con una infraestructura adecuada, que garantice la calidad, intimidad y bioseguridad de los pacientes como del personal de salud.
2. Garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos.
3. Implementar un laboratorio en el Hospital de Campaña de Huarmey.
4. Disponer la aceptación los pacientes que requieren ser trasladados a los hospitales de Lima

COMPARTE ESTAS RECOMENDACIONES CON TUS FAMILIARES Y AMIGOS. LA PREVENCIÓN ES SALUD.



Enfermedades frecuentes en épocas de heladas y friaje

La infección respiratoria aguda (IRA) está conformada por un grupo de enfermedades que se incrementa con el descenso de la temperatura. Aunque el frío en sí mismo no causa una IRA, existen hábitos que aumentan el riesgo de contraerlas, como impedir la ventilación de las habitaciones.

Las IRA aumentan en invierno, sobre todo en la sierra centro y sur por la presencia de heladas, granizadas y nevadas. Esto genera un riesgo para el incremento de las afecciones bronco-pulmonares y muertes por neumonía, especialmente en niños, niñas y adultos mayores.

## BUENAS PRÁCTICAS PARA REDUCIR EL RIESGO DE IRA EN MENORES DE 5 AÑOS

- ✓ Las gestantes deben cumplir con sus controles prenatales para que los niños nazcan con buen peso.
- ✓ La lactancia materna debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad.
- ✓ Consumir alimentos especialmente nutritivos para evitar la desnutrición.

## RECOMENDACIONES PARA EVITAR LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

- ✓ Ventilar y asear las habitaciones diariamente.
- ✓ Las personas con tos deben taparse la boca al toser o estornudar.
- ✓ Lavarse las manos con frecuencia.
- ✓ Evitar que los niños/as estén cerca de personas con IRA.

Población potencial a atender  
**30 744**  
habitantes.

Comprende:

Huarmey

**24 316**

Cochapetí

**771**

Culebras

**3661**

Huayán

**1065**

Malvas

**931**

FUENTE: INEI (2015)

**25**  
camas

tiene el Hospital de Campaña de Huarmey.

1 cama para

**1430**

personas.



## SIGNOS DE PELIGRO

Si la niña/o tiene alguno de estos síntomas o signos, debe acudir inmediatamente al centro de salud más cercano:

- ✓ Respira rápido y se le hunde el pecho por debajo de las costillas.
- ✓ No puede beber líquidos.
- ✓ Tiene tos persistente.
- ✓ Tiene fiebre alta.

CASOS DE IRA 2016-2017\* (EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)

PERÚ  
2016 → **403 951**  
2017\* → **391 876**

LIMA  
2016 → **105 281**  
2017\* → **92 998**

CALLAO  
2016 → **21 474**  
2017\* → **18 556**

AREQUIPA  
2016 → **29 167**  
2017\* → **32 849**

PIURA  
2016 → **23 930**  
2017\* → **25 218**

LA LIBERTAD  
2016 → **20 801**  
2017\* → **21 213**

CUSCO  
2016 → **13 163**  
2017\* → **13 847**

MADRE DE DIOS  
2016 → **2727**  
2017\* → **3322**

(\*) Hasta mediados de marzo

# Aportando a la calidad del servicio de salud

La Defensoría del Pueblo tiene como una línea de atención prioritaria la protección del derecho a la salud de las personas, promoviendo el acceso a servicios de salud de calidad.

Especialistas de la Defensoría evaluaron 287 informes médicos presentados por una mala atención de salud, recibidos entre los años 2012 al 2015. El promedio anual de informes médicos analizados fue de 71. Los más quejados fueron los establecimientos de salud de mayor complejidad:

- 27,97%** hospitales nacionales (establecimientos de la categoría III-1)
- 23,78%** hospitales regionales (establecimientos de la categoría II-2)
- 17,83%** hospitales de apoyo (establecimientos de la categoría II-1)

## PRINCIPALES MOTIVOS DE QUEJA

- 40,21%** (116 casos) por el procedimiento quirúrgico
- 30,77%** (88 casos) por el procedimiento médico
- 11,89%** (34 casos) por la atención del parto

## LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

La relación entre los profesionales de la salud y los usuarios de los servicios suele ser deficiente.

**32,17%** casos de deficiente o mala relación médico-paciente

**0,35%** casos de excelente relación médico-paciente

## DERECHO A LA INFORMACIÓN

Se detectaron debilidades en el respeto del derecho a la información que tienen los pacientes y sus familiares.

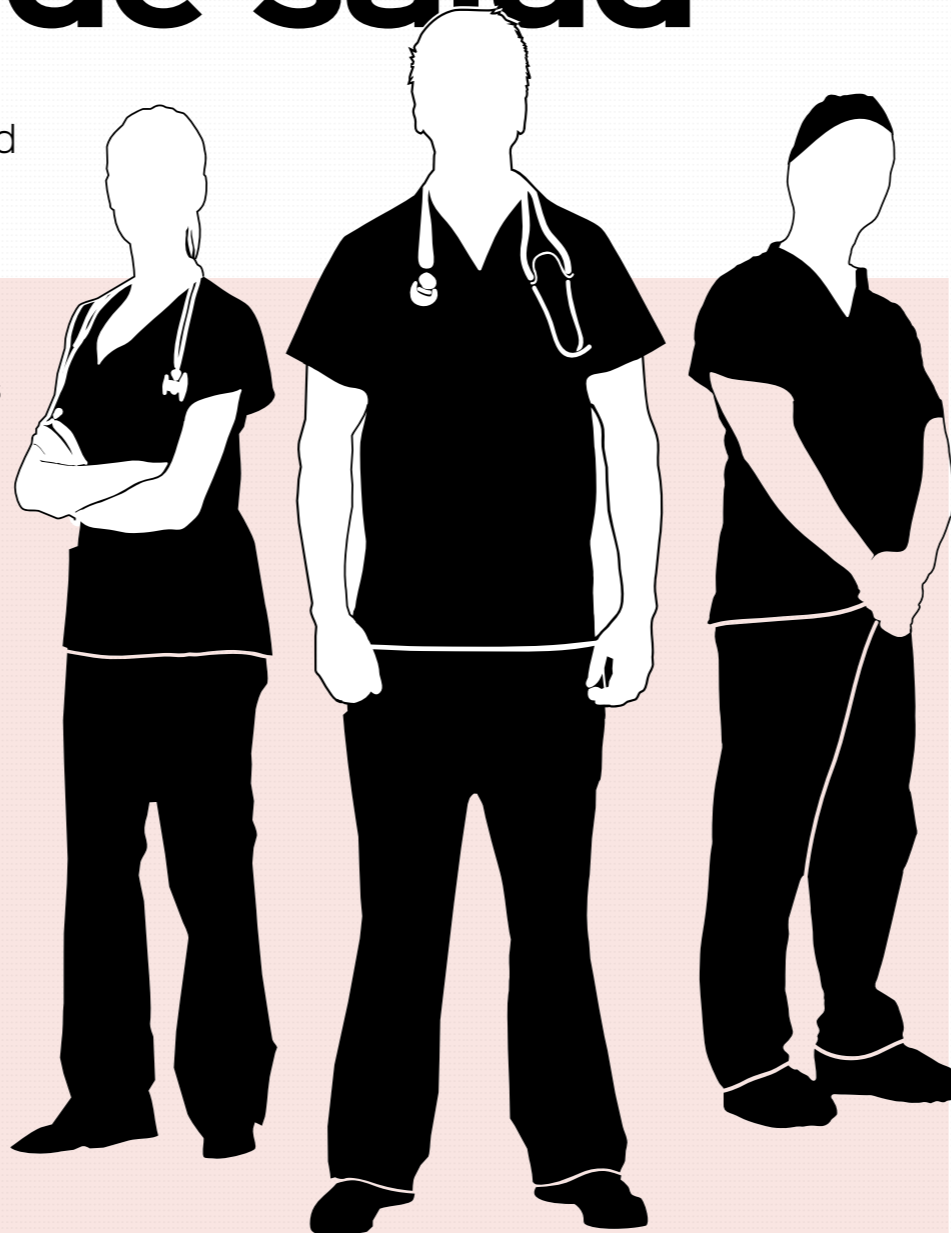
**15,38%** casos por falta de información

**33,22%** casos por información incompleta

## PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**22%** (64 casos) de registro incompleto

**5%** no cumplió con el proceso de consentimiento informado



## TRATO EN LOS ESTABLECIMIENTOS

El trato en los establecimientos de salud no siempre es el mejor y, a veces, es calificado por las personas usuarias como poco amable y en ocasiones rudo.

**11%** Trato inadecuado

**25%** Trato regular

**18%** Buen trato

## ASPECTOS TÉCNICOS DE LAS ATENCIONES MÉDICAS

### + Reporte operatorio

En los informes médicos de los casos por presuntas malas atenciones también se analizaron aspectos técnicos, advirtiéndose algunas falencias, entre estas: **Más de la tercera parte** de los informes presentaron problemas con el uso o el cumplimiento parcial del formato del reporte operatorio.

**4,9%** no contaron con un reporte.

**27,62%** fueron llenados de manera parcial.

### + Seguimiento de protocolos o guías

Respecto al cumplimiento de los protocolos o guías de atención por parte del personal de salud:

**37,63%** (108 casos) cumplieron con todos los protocolos o guías.

**33,45%** (96 casos) cumplieron parcialmente.

**18,12%** (52 casos) no cumplieron con ellos.

### + Historias clínicas

**78%** (224 casos) el registro fue inadecuado, ilegible o poco legible

**16%** (45 casos) las historias clínicas fueron adecuadas y legibles.

Otros hallazgos del estudio de la Defensoría son la ausencia de los formatos de consentimiento informado para

los procedimientos quirúrgicos; la incorrecta identificación del personal que evaluó a los pacientes, con firma y número de colegiatura ilegible; y el constante uso de siglas para describir el procedimiento a realizar, así como la no consignación de los riesgos y/o beneficios en la intervención quirúrgica.

### + Fallas del sistema de salud

**17,7%** (51 casos) faltaron especialistas, no se realizó o hubo demora en llevar a cabo las juntas médicas, no hubo disponibilidad de quirófanos o faltaron camas en la UCI.

## AVANCES

El Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (Sineace) ha expedido la Resolución N°052-2017-SINEACE/CDAH-P, que aprueba las Normas de Competencia del Agente Comunitario de Salud, garantizando la calidad de su labor en la promoción de estilos de vida saludables y la identificación de factores que afectan la salud de las familias y la comunidad. También promueve acciones con las familias, autoridades y líderes comunales para contribuir al mejoramiento de la salud.

## DEFENDEMOS TUS DERECHOS

EsSalud dispuso brindar atención a gestantes sin importar el tiempo de embarazo, en cumplimiento de la sentencia del proceso judicial promovido por nuestra institución.

# El riesgo de la rabia silvestre en los pueblos indígena-amazónicos

La rabia humana es una enfermedad casi siempre mortal, ya que una vez que aparecen los síntomas, los casos de tratamiento exitosos son escasos. El virus de la rabia puede ser transmitido por la mordedura de un perro o de un murciélago hematófago; en este último caso se le denomina rabia silvestre.

En el Perú, los casos de rabia silvestre se presentan principalmente en zonas rurales y alejadas de la Amazonía, donde viven muchas comunidades nativas. Gran parte de las especies de murciélagos de estas regiones son herbívoros y frugívoros, sin embargo, los que transmiten la

Los cambios en las actividades productivas y la tala de árboles altera el hábitat de los murciélagos y pueden atacar a las personas.

rabia silvestre son los hematófagos, que se alimentan principalmente de sangre de animales; pero el cambio de las actividades productivas, la tala de árboles y la disminución de la crianza de animales –situaciones frecuentes en la Amazonía– alteran el hábitat de los murciélagos, cau-

sando que puedan atacar a las personas.

La precariedad de las casas, la falta de uso de mosquiteros y la lejanía de los servicios de salud, aumentan la posibilidad de exposición y reducen las opciones de tratamiento de las poblaciones indígenas.

Una de las medidas preventivas para controlar la rabia silvestre es la inmunización con la vacuna de pre exposición de cultivo celular, que se aplica en tres dosis. El Minsa ha implementado gradualmente la vacunación en zonas específicas.

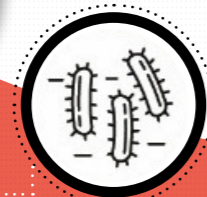
En regiones como Amazonas ha aumentado la cobertura, sin embargo, en otras todavía se presentan dificultades para lograrlo, debido a la ausencia de cadenas de frío, la falta de programación de dosis de vacunas, insuficientes recursos para movilidad y traslado de personal de salud, entre otros. Asimismo, hay zonas en Madre de Dios, Ucayali y Ayacucho en las que aún no se ha iniciado la vacunación.

**20 261**  
CASOS REPORTADOS DE PERSONAS MORDIDAS POR MURCIÉLAGOS DEL 2009 AL 2013 A NIVEL NACIONAL, LA MAYORÍA EN LORETO, JUNÍN, CUSCO Y AMAZONAS.

Los murciélagos atacan directamente a sus víctimas y las hieren con sus dientes incisivos. El virus se encuentra en su saliva.

La rabia puede ser transmitida por la mordedura de un perro o de un murciélago hematófago (rabia silvestre).

El virus de la rabia es adquirido por los murciélagos en el ambiente donde habitan (cuevas).



El periodo de incubación del virus en una persona mordida dura entre 3 y 8 semanas.

## El Minsa acepta propuesta de la Defensoría del Pueblo y restituye la Dirección de Pueblos Indígenas

El 5 de marzo, el Minsa eliminó la Dirección de Pueblos Indígenas de su Reglamento de Organizaciones y Funciones (ROF). Esto contraviene una de las recomendaciones de la Defensoría de crear un órgano de alto nivel que garantice la implementación adecuada de la política pública de salud intercultural.

La Defensoría del Pueblo planteó al Minsa que restituya la Dirección, considerando que su eliminación

debilita la institucionalidad en materia de salud de los pueblos indígenas y compromete su derecho a la salud intercultural. La comunicación llevó a que el 24 de abril se restituya la Dirección en el ROF de la institución (Decreto Supremo N°011-2017-SA). La Defensoría saluda la iniciativa y recuerda que este órgano debe contar con las capacidades para articular la política de salud intercultural.

En el Perú existen 55 pueblos indígenas, que representan el 14% de la población nacional, quienes exhiben indicadores de salud menos favorables. Además, cuentan con población en situación de aislamiento y contacto inicial, cuyos integrantes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad. Estas condiciones hacen necesario contar con un órgano técnico especializado.

## EMERGENCIAS SANITARIAS

Los reiterados casos de rabia silvestre en el 2016 llevaron a declarar la emergencia sanitaria en las provincias de Datem del Marañón (Loreto), Oxapampa (Pasco) y La Convención (Cusco). Además de las comunidades indígenas, la población militar en bases de zonas endémicas también resultó afectada.

Las dificultades para avanzar en las campañas de inmunización de prevención masivas y vigilancia epidemiológica visibilizaron la necesidad de brindar un servicio culturalmente pertinente, ante lo cual la Defensoría del Pueblo propuso que la atención debe darse de manera coordinada e incorporando el enfoque intercultural.

La Defensoría del Pueblo propuso se incorpore el enfoque intercultural en la atención a pobladores indígenas para ampliar la cobertura.

## ACTUACIÓN DEFENSORIAL

La Defensoría del Pueblo recomendó que la inmunización con vacuna de pre exposición debe ser de carácter obligatorio en aquellas zonas donde hay alta prevalencia de mordeduras de murciélago. Este planteamiento fue recogido por el Minsa el 13 de julio del 2016.

**33**

distritos en 8 regiones de la Amazonía son áreas endémicas y expuestas al riesgo de rabia silvestre, motivo por el que la vacuna antirrábica de pre exposición es de carácter obligatorio.

**12**

personas han fallecido por rabia humana solo en el 2016.\*

**5**

miembros del pueblo achuar de la Comunidad Nativa de Yankuntich, del distrito de Morona (Loreto), fallecieron por rabia en el 2016.\*

**60%**

de la población militar en riesgo fue vacunada al 31 de diciembre del 2016.\*

**2**

soldados fallecieron por rabia silvestre este año, de 3 contagiados.\*

**79 758**

personas ha previsto vacunar el Minsa en el 2017 en las zonas endémicas y en riesgo de rabia silvestre.

**251 562**

dosis de vacuna antirrábica necesita el Minsa para cumplir con su meta este año.

**26 430**

dosis en almacén y 180 000 en proceso de compra tenía el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud a febrero del 2017.\*

(\*) Fuente: Minsa



LA SALUD  
EN NÚMEROS

1 DE CADA 160  
NIÑOS EN EL MUNDO  
TIENEN AUTISMO.

Fuente: OMS

# El autismo

## *un estilo de vida diferente*

La Ley de Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista (Ley N° 30150) establece que el autismo es un trastorno generalizado del desarrollo, que trastoca aspectos cognitivos y/o conductuales que comparten síntomas centrales como los siguientes: socialización alterada, desórdenes en la comunicación verbal y no verbal, y un repertorio de conductas restringidas y repetitivas. Estos trastornos generan capacidades especiales permanentes del desarrollo que se manifiestan desde antes de los tres primeros años de edad.

Los niños/as con el TEA no siguen patrones típicos al desarrollar sus habilidades sociales y de comunicación. Los síntomas son variables,

por lo que se deben tomar en cuenta las dificultades para desarrollar actividades sociales y para la comunicación. Algunos necesitan más o menos apoyo en su vida diaria. Son personas que se comunican, interactúan, aprenden y se comportan de manera diferente.

Dada la alta incidencia en la detección, diagnóstico y terapias de las personas con TEA y el costo que implica no hacerlo a tiempo, la Defensoría del Pueblo ha planteado al Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (Conadis) la elaboración y publicación del Plan Nacional TEA, que debe articular acciones y definir metas claras que permitan orientar la política pública dirigida a mejorar sus condiciones de vida.

# 5647

ESTUDIANTES REGISTRADOS  
CON AUTISMO EN EL PERÚ.

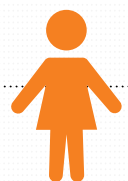
DE ESTOS:

# 2123

SE ENCUENTRAN  
EN CENTROS DE EDUCACIÓN  
BÁSICA ESPECIAL.

# 3526

EN OTRAS MODALIDADES  
DEL SISTEMA EDUCATIVO  
(EDUCACIÓN BÁSICA  
REGULAR, EDUCACIÓN  
BÁSICA ALTERNATIVA,  
EDUCACIÓN SUPERIOR NO  
UNIVERSITARIA).



# 85%

# 15%

FUENTE: CENSO ESCOLAR 2016 DEL MINEDU

## COMPARTE TUS DERECHOS

### Atención de emergencias

- Todos tenemos derecho a ser atendidos en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin que se condicione el servicio a un pago previo ni a presentar el 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 es que el problema 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